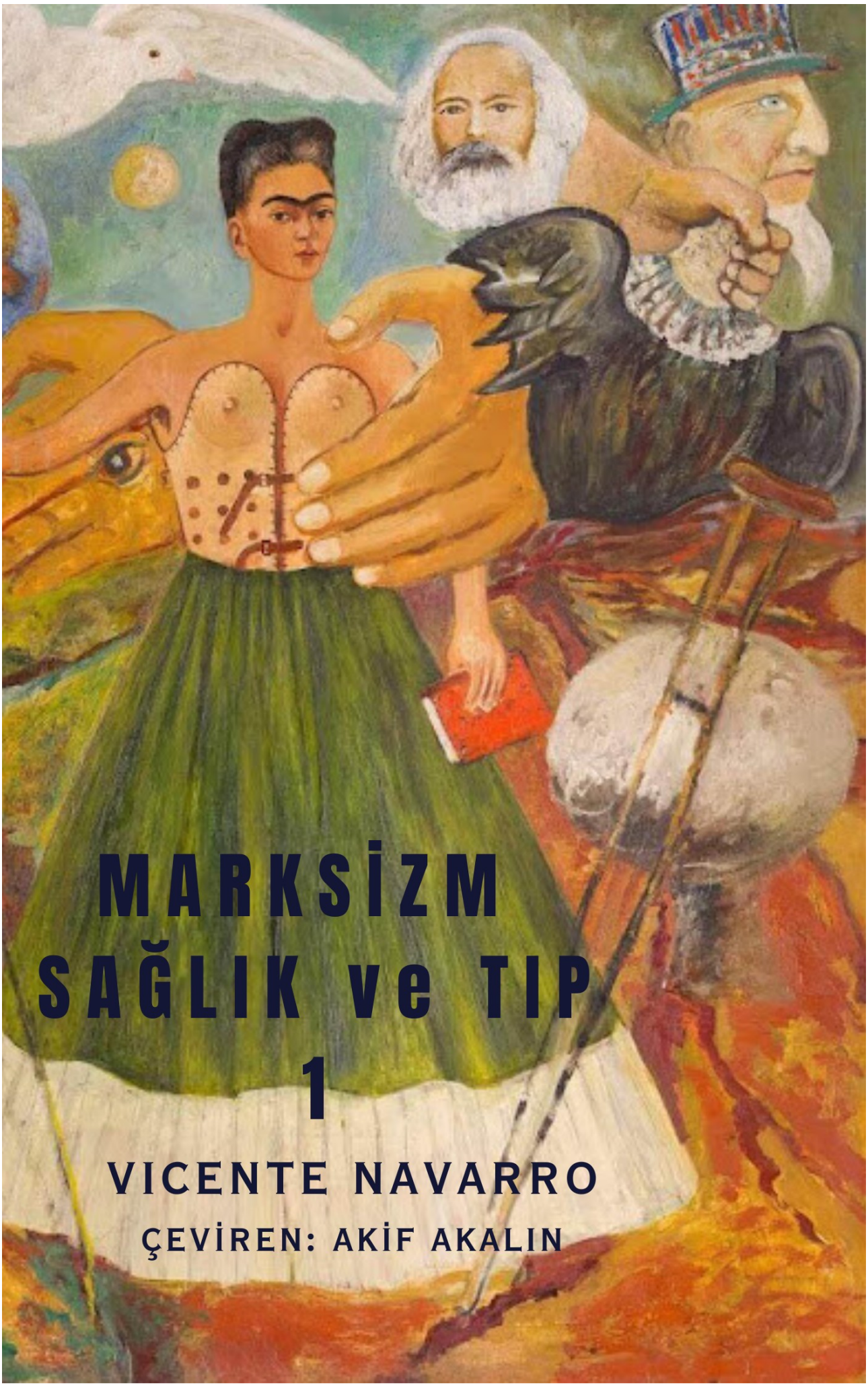

MARKSİZM SAĞLIK ve TIP 1

VICENTE NAVARRO

ÇEVİREN: AKİF AKALIN

Marksizm, Sağlık ve Tıp 1

Vicente Navarro

Çeviri: Akif Akalın

ÇANAKKALE
2026

İÇİNDEKİLER

Önsöz	**5**
İş, ideoloji ve bilim: Tıp örneği (V. Navarro)	**7**
Giriş: Sınıf mücadelesi ve sağlık	8
Bölüm I: İş, piyasa ideolojisi ve güç ilişkilerinin yeniden üretimi	15
Bölüm II: İş, siyasi ideoloji ve güç ilişkilerinin yeniden üretimi	19
Bölüm III: Burjuva egemenliği, ideoloji ve tıpta bilgi	25
Sonuç: Demokrasi mücadelesi	45
Radikalizm, Marksizm ve Tıp (V. Navarro)	**51**
Marksizmin radikal okuması	52
ABD solunda iki gelenek	54
Kişiler arası ilişkiler olarak toplumsal ilişkiler	57
Toplumsal üretim ilişkileri olarak toplumsal ilişkiler	59
Tıbbın kapitalist toplumsal üretim ilişkileri içindeki ikili işlevi	62
Tıpta araçsallık	66
Tıpta sınıf mücadelesi	69
Sınıf mücadelesi ve tıp kurumları	71
Sınıf gücü ve toplumsal cinsiyet ve ırk temelli güç	73
Devlet ve sosyalizm	76
Sosyalist tıp	78
Kapitalizmden sosyalizme geçiş	84
Sınıf mücadelesi ve kitlesel demokrasi	88

Toplumcu tıp nedir? (V. Navarro) **95**
ABD'de sağlık ve tıp analizinde Marksist bilimsel çalışmalar (V. Navarro) **108**
Giriş 109
Marksist tıp ve sağlık analizinin kökenleri 111
Tıp kurumlarının hakim ve Marksist yorumları 114
Tıbbın şirketleşmesi: Hakim ve Marksist yorumlar 121
Batılı tıp sisteminin mevcut krizi 123
Sağlık, iş ve üretim ilişkisi 126
Emperyalizm, sağlık ve tıp 128
Sosyalizm, sağlık ve tıp 132
Marksizm tıbba nasıl girdi? (A. Akalın) **143**
Virchow – Koch (ve von Behring) Tartışması (A. Akalın) **146**
İdeoloji ve sağlık (A. Akalın) **159**

Kapak Fotoğrafı: Marksizm Hastaları İyileştirecek – Frida Kahlo (1954)

ÖNSÖZ

1990'lı yılların başıydı. Türk Tabipleri Birliği'nin internet üzerindeki bir sohbet grubunda, ilginç bir tartışma yaşanıyordu. Bir taraf sosyalist hekimlerin tıbba özgün bir yaklaşımı olması gerektiğini savunurken, diğer taraf tıbbın "tarafsız ve değerlerden bağımsız" olduğunu iddia ediyordu. Gruptaki hekimlerin çoğu, hekimin ideolojisinin olabileceğini, fakat tıbbın "değerlerden bağımsız" olması gerektiğini düşünüyorlardı. Bu mümkün müydü? Tıp gerçekten "tarafsız" olabilir miydi?

O yıllarda bu soruların yanıtlarını halk sağlığının küresel duayenlerinden *Vicente Navarro*'da bulmuştuk. Toplumcu tıbbın, devlet tıbbı olmanın veya sağlık hizmetini herkese eşit ve ücretsiz sunmanın çok ötesinde bir şey olduğunu Navarro'dan öğrendik. Sorunun yalnızca koruyucu hizmetlere öncelik veya ağırlık verilmesi olmadığını anladık.

Navarro, üretici güçlerin tarafsız olmadıklarını, kendilerini belirleyen toplumsal üretim ilişkilerini beraberlerinde taşıdıklarını, örneğin hastanenin "tarafsız" bir kurum olmadığını söylüyordu. Hastanede de, aynı fabrikada olduğu gibi, işin nasıl, kim tarafından ve ne tür araçlarla yapılacağını belirleyen "güç ilişkileriydi".

Ancak 1990'ların başında yaşadığımız tartışmanın bir benzerini, aradan neredeyse 30 yıl geçtikten sonra, 2019 yılında bir kez daha yaşadık. Hani derler ya, tarihte olaylar iki kez yaşanırmış, ilki trajedi, fakat ikincisi fars (kaba güldürü) olarak. Bizim ki de aynen böyle oldu.

Farsa, kurucuları arasında olduğum *Bilim ve Aydınlanma Akademisi*'nin 6 – 8 Aralık 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlediği "Sosyalist Gelecek ve Planlama Sempozyumu" sahne oldu. Sempozyumun açılışını yapan bir Genel Sekreter, konuşmasında "*...bilimin sınıfı olur mu, mesela işçi sınıfı tıbbı olur mu? Arkadaşlar tıbbın marksisti olmaz...*" diyordu. Genel Sekreter'in konuşması salondaki aydınlardan, bilim insanlarından, sosyalistlerden büyük alkış aldı.

Sempozyum'da ben de "Sosyalizm ve Sağlık" başlıklı bir sunum yaparak, Genel Sekreter'in söylediklerinin tam tersini, yani bilimin sınıfının olduğunu, Navarro'nun da altını çizdiği gibi kapitalist tıp, sosyalist tıp ve komünist tıplar olduğunu anlattım. Salonda muhtemelen üç aşağı – beş yukarı Genel Sekreter'i alkışlayan kitle vardı ve aynı kitle bu kez beni alkışlıyordu...

Friedrich Engels'in sağlık ve tıp alanındaki ilk Marksist analiz olan *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu* başlıklı kitabının Türkçeye "en son" çevrilen kitabı olmasına hep çok hayıflandım. Oysa Engels bu kitabını *Komünist Manifesto*'dan dahi önce yayınlamıştı. Muhtemelen bu kitabı daha önce okuma şansımız olsaydı, *toplumcu tıp* konusunda zihnimiz daha berrak olabilirdi.

* * *

Bu kitapçıkta Vicente Navarro'nun 1980'li yılların ilk yarısında yayınladığı dört uzun makalesini derledik. Makaleler arasındaki atıflar ve tekrarların "pekiştirme" olarak kabul edileceğini umuyoruz. Kitapçığın sonuna konuyla ilgili yayınlanmış yazılarımızı da ekledik.

Navarro makalelerinde, ABD'de 1960'lı ve 1970'li yıllarda ABD solunda etkili olan tıp ve sağlık yaklaşımlarını eleştiriyor. Okur bu yaklaşımların Türkiye'ye 30 – 40 yıllık bir gecikmeyle ulaştığını ve liberal ideolojilerin etkisinde kalan solun, Navarro'nun daha 1980'lerde mahkum ettiği Foucaultçu, Illichçi yaklaşımları (biyopolitika, "bütüncül" tıp vb) benimsediğini fark edecektir.

Çok benzer şekilde okur, bugün sol içinde egemen olan liberal yaklaşımların, kadın cinayetlerini, sağlıkçılara yönelik şiddeti, akran zorbalığını vb anlamakta ve anlamlandırmakta, Navarro'nun eleştirdiği yaklaşımlarla nasıl paralellikler gösterdiğini görecektir. Dolayısıyla Navarro'nun makaleleri bizim için maalesef "güncelliğini" korumaya devam ediyor.

Son olarak kitapçıkta Navarro'nun SSCB'de Stalin tarafından "günümüzden yüz yıl önce", o günün koşullarında izlenen politikalara yönelik eleştirilerini, "geçmişten ders almak" bağlamında değerlendirmek gerektiğini düşündüğümü belirtmek isterim. Açıkçası benim kitapçığı hazırlamaktaki amacım, işçi sınıfı *gelecekte* bir kez daha sosyalizmi kurma şansı yakalarsa, geçmişten çıkartacağı derslerle, tıbbı ve sağlığı nasıl daha iyi örgütleyebilir sorusuna yanıt aramaktır.

Kitapçığın tıbbın ve sağlık hizmetinin emeğin gereksinimleri doğrultusunda örgütlenmesi mücadelesine katkı sağlaması umuduyla.

Akif Akalın
Ocak 2026, Çanakkale

İŞ, İDEOLOJİ VE BİLİM: TIP ÖRNEĞİ

Bu makale batılı kapitalist toplumlarda işin, ideolojinin ve bilimin doğasını ele almaktadır. Kapitalist ideolojinin veya burjuva ideolojisinin üretim (Bölüm I), siyaset (Bölüm II) ve bilim ve tıp (Bölüm III) alanlarında kapitalist hakimiyeti nasıl yeniden ürettiğini analiz etmektedir. Ayrıca, bu makale işçi sınıfının kapitalist hakimiyete, sürekli bir sınıf mücadelesi süreciyle nasıl tepki verdiğini açıklamaktadır. I, II ve III. Bölümler, sınıf mücadelesinin sırasıyla üretim, siyaset ve bilim ve tıp süreçlerinde burjuva hakimiyetini nasıl etkilediğini göstermektedir. III. Bölümde özellikle,

(a) burjuva hakimiyetinin bilim ve tıpta nasıl ortaya çıktığı,
(b) burjuva ideolojisinin tıbbi bilgide nasıl ortaya çıktığı ve yeniden üretildiği ve
(c) sınıf mücadelesinin bilimsel ve tıbbi bilginin doğasını nasıl belirlediği analiz edilmektedir.

Bu bölümde, yaygın burjuva üretim biçiminden farklı, alternatif bir bilimsel ve tıbbi bilgi üretim biçimi sunulmakta ve tartışılmaktadır. Her üç bölümde de tıp ve tıbbi bilgi, temel referans noktaları olarak seçilmiştir.

> "*Doktorlar çalıştığım yerde hiçbir sorun olmadığını söyleyip duruyor. Sanırım her şeyi bilmeleri gerekir, çünkü çok eğitim almışlar. Ben onlar gibi uzman değilim, ama o fabrikada bir sorun olduğunu kesinlikle biliyorum ve diğerleri de aynı şeyi söylüyor. Kesin olarak bildiğim bir şey var: Orası bizi öldürüyor*".
>
> **Bethlehem Çelik Şirketi fabrikalarından kanser hastası bir çelik işçisi**
> **Sparrows Point, Maryland, 1978.**

GİRİŞ: SINIF MÜCADELESİ VE SAĞLIK

Kapitalist batı dünyasındaki güç merkezleri arasında, kapitalist dünyada işin doğasında bir şeylerin ters gittiği endişesi var. Gündelik basındaki başyazılar, akademik makaleler, güçlü vakıfların raporları, televizyonda kirli çamaşırları ortaya döken programlar ve hatta son zamanda bazı ticari filmler, çağdaş toplumda "işyerinde kriz" denen olgunun farklı boyutlarına ve bileşenlerine odaklanıyor.

Bu kriz kısmen çalışan nüfusun çalışma koşullarına isyanıdır: işe devamsızlık, kısa sürede işten ayrılma veya apaçık sabotaj gibi farklı biçimlerde ortaya çıkan isyanlar. Bunlar, batılı kapitalist toplumların yerleşik kurumlarının büyük alarm vermesine neden olacak boyutlara ulaşmıştır.

Kudretli Üçlü Komisyon'un (1) raporlarından biri, bu endişe ve alarma bir örnektir. En gelişmiş kapitalist toplumların güç yapılarının temsilcilerini içeren Komisyonun ana tavsiyesi, işçilerin hoşnutsuzluğunu ve yabancılaşmasını kökten çözmek için "toplumlarımızdaki çalışma alanına büyük bir müdahalenin gerektiği" yönündedir. Aksi takdirde bu isyanlar, batılı ekonomik sistemin (üstü kapalı bir şekilde batı kapitalizmini tanımlamak için kullanılan bir terim) varlığını tehdit edebilir.

Bütün sınıflar içinde sınıf bilincine en çok sahip olan burjuvazinin ya da kapitalist sınıfın (veya daha Amerikan bir terimle, şirket sınıfının – corporate class) temsilcileri oturdukları yerden tehlikenin nereden gelebileceğini oldukça açık bir şekilde algılama eğilimindedir: işçi sınıfının, bütün kapitalist sistemin üzerine inşa edildiği ana sütuna, yani *işçilerden temel işin çıkarıldığı doğa ve koşullara* isyanından (2).

İdeolojik çitin diğer tarafında, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) ilerici güçler, bu potansiyel fırtınanın işaretlerini ancak son zamanlarda görmeye başladılar. Fakat birçokları hala, kapitalizmin ideologları ve radikaller tarafından çok yaygın olarak vurgulanan, işçi sınıfının bir değişim ajanı olarak neredeyse ortadan kaybolduğu ve bunun yerine topluma karışarak, daha geniş tüketici ve farklılaşmamış kitlelerin bir parçası haline geldiği senaryosuna takılmış görünüyor. Bazı radikal kuramcılara göre işçi sınıfı "kaybolup", tek boyutlu bir toplumun parçası haline gelirken, çok gereksinim duyulan değişim mücadelesini sürdürme görevini, diğer grupların üstlenmesi bekleniyor (3).

Örneğin, bu ülkedeki önde gelen bir radikalin editörlüğünü yaptığı yakın tarihli bir yayına bakın (4). Bu kişi, yazısının girişinde tıbbın kültürel anlamındaki değişimleri ele alırken, siyahilerin ve kadınların mücadelelerinin sağlığın ve tıbbın yeniden tanımlanmasındaki etkisine değiniyor, fakat batılı kapitalist toplumlardaki işyerlerinde yaşanan mücadelelere hiç değinmiyor. İşyerlerindeki mücadelelerin, sağlığın ve tıbbın tanımları da dahil, toplumumuzun doğasını değiştirmekte en önemli mücadeleler arasında olduğuna inanıyorum.

Yalnızca ABD'de geçen yıl milyonlarca işçi, esas olarak çalışma koşulları ve sağlıkla ilgili grevlere katıldı. Ohio'daki çelik işçilerinin çalışma koşullarının ve işyerlerinde uygulanan tıbbi düzenlemelerin değiştirilmesini talep eden yasa dışı grevlerinden, Başkan Carter'ın da belirttiği gibi ekonominin, yani ABD kapitalizminin, istikrarını tehdit eden ve sağlık ve güvenlik koşulları ile sağlık planları üzerinde bir tür kontrol sahibi olma hakkı için grev hakkı talebiyle üç ay grev yapan kömür madencilerine kadar, işyerlerinde kapitalizm altında çalışmanın anlamını ve çalışan nüfusumuzun sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerini sorgulayan büyük mücadelelerin yaşandığına dair işaretler var.

Bu mücadelelerin çoğunda sağlıkla ilişkili sorunlar, tetikleyici noktalar olmuş ve sağlıkla ilişkili hareketlerin, işçi sınıfının kendi kurumları da dahil, siyasi ve sosyal kurumların doğasını değiştirmekte önemli bir etkisi olmuştur.

En son örnek, *Demokrasi İçin Madenciler* (*Miners for Democracy*) hareketinin kurulmasında *kara akciğer hareketinin* oynadığı kilit roldür. Bu hareket, kömür madencilerinin çoğunu, sendikaları *Birleşik Maden İşçileri*'ni (*United Mine Workers*) demokratikleştirme ve yozlaşmış Boyle liderliğini devirme konusunda harekete geçirmiştir (5).

Bu mücadelede çok önemli (kilit önemde) bir konu, sağlıkla ilişkili bir sorundu: kara akciğerin meslekle ilişlili bir durum olarak kabul ve tazmin edilmesi gerekliliği ve güvenlik koşulları için grev hakkı.

Madenciler kömür şirketlerinin, eyalet ve federal yasama organlarının ve kurumlarının ve hatta akademik camianın geniş kesimlerinin hükmüne karşı, toplumumuzda kömür madenciliğinin gerçekten de çok sağlıksız bir meslek olduğunu göstererek, sağlığı ve tıbbı yeniden tanımlamak için zorlu bir mücadele verdiler.

Bu mücadeleleri yeni veya yalnızca ABD ile sınırlı olarak değerlendirmek hatalı olur. İşçi sınıfının ABD'de ve diğer birçok ülkede 19. ve 20. yüzyıllarda günlük çalışma saatlerini sekiz saatle sınırlamak için verdiği uzun mücadele, zaten işin ve sağlığın anlamını yeniden tanımlamayı amaçlıyordu. 19. yüzyıldan bir İtalyan halk şarkısının (6) dediği gibi:

> "*Toplumsal düzeni değiştirmek istiyoruz*
> *Anlamsız işlerde çalışmaktan bıktık*
> *Yaşamın ve sağlığın, güneşin ve çiçeklerin tadını çıkarmak istiyoruz*
> *Sekiz saat çalışmak, sekiz saat dinlenmek ve sekiz saat yaşamak,*
> *eğlenmek ve hayal kurmak istiyoruz*".

ABD'deki ve diğer ülkelerdeki işçi sınıfının tarihi, işin (çalışmanın) ve sağlığın doğasını yeniden tanımlamak için sürekli bir mücadeleyle vurgulanmıştır. Ve bu mücadeleler, Üçlü Komisyon'un da belirttiği gibi, mevcut uluslararası kapitalist düzeni tehdit edecek kadar yükselmiştir. Son yirmi yılda gelişmiş batılı kapitalist dünyadaki grevlerin çoğu, çalışma koşulları ve bu çalışma koşullarının emekçi nüfusun iyiliği ve sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgiliydi (7).

Aslında mevcut uluslararası kapitalist krizin kilit bir özelliği, sermaye temsilcilerinin işyerinde daha yüksek verimlilik (her işçiden mümkün olduğunca fazla verim alma) talebi ile işçilerin (her zaman sendikaları tarafından olmasa da) yüksek verimlilik talebine karşı direnişi arasında ortaya çıkan çatışmadır.

İşçiler daha yüksek verimliliğin (daha yüksek çalışma hızları, daha uzun çalışma saatleri, işçilerin gece vardiyaları vs), sağlıkları ve yaşamları üzerindeki anlamını ve etkisini çok iyi bilir. "Mucizeler" olarak sunularak, yerleşik güç merkezlerinde büyük alkış alan ekonomik başarılar, emekçi nüfus için ima ettikleri muazzam fedakarlıkları gizlemiştir.

İtalya'da 1960'lardaki ekonomik "mucize", birçok örnekten yalnızca biridir. Bu ekonomik "mucizenin" Vatikan topraklarında dahi manevi açıdan pek bir etkisi olmadı. Maneviyatın kanlı, dünyevi bir dokunuşu vardı. Yalnızca işyerindeki büyük mesleki yaralanmaların maliyeti bakımından dahi, rakamlar her şeyi anlatıyor: 1946'da 440 bin, 1956'da 950 bin ve 1970'te bir milyon 400 bin yaralanma (8).

1950'ler ve 60'larda (“mucizeler” dönemi) işyerlerinde daha yüksek verimlilik ve daha yüksek hasar arasında açık bir ilişki vardı. Hastalık, stres, rahatsızlık ve yıkılan kişisel ve aile hayatlarından kaynaklanan muazzam acılardan bahsetmiyorum bile.

Aslında, İtalya'da 60'ların sonlarında ve özellikle işçilerin ve mahalli toplulukların fabrikaları ve diğer ekonomik ve sosyal kurumları ele geçirdiği 1969'un “sıcak sonbaharında” yaşanan toplumsal huzursuzluk ve sonuçta meydana gelen patlama, çalışma ve yaşam koşullarına karşı isyanı temsil ediyordu. Bu isyanlarda, işin kontrolü, işin anlamı ve amacı ile işin işçilerin yaşamları üzerindeki sonuçları mücadelenin odak noktasıydı. Bir grup işçinin, ele geçirdikleri fabrikanın kapısına astıkları sloganda belirttikleri gibi:

> “*İşçilerin çalışırken şarkı söyleyecekleri bir toplum istiyoruz*” (9).

Kapitalizmde işin doğasına karşı verilen bu mücadelelerin, yalnızca işçilerin işyerinde maruz kaldığı gerçek zarardan değil, aynı zamanda işçilere işyerinin hem içinde, hem de dışında ve yaşamlarının her boyutunda verilen zarardan da kaynaklandığını söylemeye gerek yok. Yakınlardaki iki örnek kapitalizmde çalışmanın, cinsellikleri de dahil, işçilerin yaşamlarının en derin ve mahrem yönlerini nasıl etkilediğini ve işçilerin bu zarara karşı nasıl isyan ettiğini gösteriyor.

Bunlardan biri yakın zamanda, İngiltere'deki *British Leyland* fabrikasında yönetimin gece vardiyası kurmak istemesi üzerine yaşandı. İşçiler bu değişikliğin eşleriyle cinsel ilişkilerini etkileyeceğini düşündükleri için isyan edip, greve gittiler. “Gece çalışma, seviş” sloganı bunu oldukça açık bir şekilde ortaya koyuyordu.

Benzer şekilde İtalya'daki Pesaro işçileri, yüksek dalga boyu frekanslı makineleri kullandıklarında, cinsel iştahlarının azaldığını hissettiler. Fabrikanın işyeri hekimlerine başvurduklarında, kendilerinde veya sevgililerinde sorun olduğu söylendi. Sonuçta sevgililerini değiştirmeleri tavsiye edildi. Fakat işçiler, cinselliklerindeki değişimin sevgilileriyle değil, patronlarının makineleriyle ilgili olduğunu hissettiler ve İtalya'da ilk “aşk grevi” olarak adlandırılan grevde, yönetimi makineleri değiştirmeye zorladılar (10).

Özetle, sağlığın gerçekleştirilmesi mücadelesi, sermaye ve emek arasında iş yerinde gerçekleşen ve şimdiki kriz gibi kriz anlarında yükselen çatışmanın merkezinde yer alır. Batılı toplumlarımızdaki işyerlerinde görülen mücadele, kapitalizmin en temel toplumsal güç ilişkilerini sorguladığı için son derece önemlidir (11).

Kapitalizmde Çalışmanın Doğası

Toplumumuzdaki mal ve hizmetleri alın teri ve acılarıyla üreten işçi sınıfının çalışma koşullarını inceleyelim. Çalışmanın temel bir özelliği, denetleyicilerinin üretim süreci, bireysel üreticiler ve üreticiler topluluğu (işçi sınıfı) üzerindeki kontrol desenlerini en iyi şekilde kullanmak için, işin doğasını giderek daha fazla şekillendirmeleridir (12).

Bu süreç sayesinde işçiler:

(a) giderek daralan görevlere bölünürler,
(b) toplumdaki sınıf ilişkilerini yeniden üreten bir işbölümüyle hiyerarşikleştirilirler ve
(c) iş sürecinin veya yarattıkları ürünlerin tasarımı veya geliştirilmesi üzerinde kontrol, etki veya söz sahibi olma olasılıklarından mahrum bırakılırlar.

Bu sürecin sonucu, totaliterlikten daha azı olarak tanımlanamayacak bir ilişkiler dizisidir.

Demokrasi, bireylerin kendi hayatlarını kontrol etme kapasitesi, işyerlerinin kapılarında son bulur. Bir sınıfın (burjuvazinin) üretim ve çalışma sürecini kontrol ettiği, diğerinin (işçi sınıfının) ise kontrol etmediği otoriter ilişkiler dizisi, Marx'ın *burjuvazinin diktatörlüğü* dediği şeydir.

Marx, burjuvazinin diktatörlüğünü belirli bir siyasi yönetim biçimi olarak değil, burjuvazinin üretim araçları ve süreçleri üzerindeki ezici hakimiyeti ve kontrolü olarak anlar. Milyonlarca işçi için bu diktatörlük, hiçbir yerde işyerlerinde olduğundan daha açık bir şekilde ortaya çıkmaz.

Michael Bosquet (13), her zamanki canlı üslubuyla, okuyucuyu şu sözlerle davet ederken bunu oldukça açık bir şekilde ortaya koyar:

"*Günde sekiz saat, saatte 60 kez 13 küçük deliğe 13 mil yerleştirmeyi deneyin. Saatte 61 çelik levhaya nokta kaynağı yapın, sonra bir gün kendinizi saatte 110 adet çelik levhaya nokta kaynak yapmayı gerektiren yeni bir montaj hattıyla karşı karşıya bulun. Her saat 100 vagona 100 bobin takın, yedi cıvatayı dakikada üç kez sıkın. İşinizi ince bir yağ, çözücü (solvent) ve metal tozu sisi içinde, "güvenlik sınırında" gürültüyle yapın. İşeme hakkı için pazarlık yapın – veya ritmi bozup ikramiyenizi kaybetmemek için tuvaletinizi büyük bir pres arkasında gizlice yapın. Burnunuzu silmek veya gözünüze kaçan çapağı çıkartmak üzere zaman kazanmak için hızlanın. Sandviçinizi bir yağ birikintisinin üzerinde otururak mideye indirin, çünkü kantin 10 dakika uzaklıkta ve öğle yemeği molanız için sadece 40 dakikanız var. Fabrikanın eşiğini geçerken, Anayasa tarafından güvence altına alındığı varsayılan fikir özgürlüğünü, ifade özgürlüğünü, toplantı ve örgütlenme hakkını kaybedin. Tartışmadan itaat edin, itiraz hakkınız olmadan cezalandırılın, yönetici yüzünüzü beğenmezse en kötü işleri alın. Bir montaj hattı işçisi olmayı deneyin*".

ABD'de bir fabrikanın içini, yani insanların nasıl çalıştığını gösteren popüler bir film var: *Mavi Yaka* (*Blue Collar*). Bu konu ABD medyasında nadiren ele alınır. Film, birçok ciddi politik ve ideolojik kusuruna rağmen, bir fabrikanın içinin nasıl göründüğünü gösteriyor. Özünde kapitalizmin Gulaglarını gösteriyor.

Aslında bu film, çalışma hızının çok daha yüksek olduğu tipik büyük bir fabrika yerine küçük bir araba fabrikasında çekildiği için, çalışma koşullarını olduğundan hafif gösteriyor. Daha tipik otomobil üretim endüstrilerinin yöneticileri, fabrikalarının içini göstermek istemediler (14).

Fakat montaj hattı işinin bu özellikleri yalnızca otomobil endüstrisindeki veya üretim sektöründeki işçilere özgü değildir. Bireysel işçinin üzerinde fazla kontrolünün olmadığı, *önceden belirlenmiş görevleri* yerine getirdiği montaj hattı işinin, satış, büro işleri ve kamu hizmeti çalışanlarının büyük bir kısmı arasında en sık görülen iş türü olduğunu gösteren birçok başka çalışma da yapılmıştır.

Gerçekte toplumdaki çalışma alanlarının çoğunda, atomize, hiyerarşik ve otoriter işbölümünün genişlemesi azalmak yerine artıyor ve işçinin verimliliğini ve üretkenliğini artırmak, yani işçiden mümkün olduğunca fazla iş çıkarmak için bir gereklilik olarak sunuluyor. Fakat kapitalist sınıfın temsilcilerinin bu talebi, işçi sınıfının bu çalışma koşullarına ne kadar tahammül edeceği konusunda şüphe duymadan dile getirilmiyor.

Yerleşik düzenin önde gelen temsilcilerinden birinin dediği gibi,

"*Siyasi sistemimiz, çalışma saatlerinin çoğunu totaliter bir ortamda geçiren yetmiş milyona ne kadar dayanabilir*?" (15).

Bu makalenin ilerleyen sayfalarında *burjuva ideolojisinin hakim / hükmedilen ilişkilerini* üretim alanında (Bölüm I), siyaset arenasında (Bölüm II) ve tıp da dahil, bilim alanında (Bölüm III) *nasıl yeniden ürettiğini* açıklayacağım.[1]

Hakimiyetin tam kontrol anlamına gelmediğini söylemeye gerek yok (16). İşçi sınıfı hakimiyete karşı pasif kalmaz. İşçi sınıfının da anlamlı zaferler kazandığı ve hakimiyetin sınırları, araçları ve enstrümanlarındaki değişiklikleri belirlediği, sürekli bir sınıf mücadelesi süreci gerçekleşir (17). Sınıf mücadelesinin, hakimiyeti üretim, siyaset ve bilim dünyasında nasıl etkilediği de, sırasıyla Bölüm I, II ve III'de ele alınmaktadır. Her üç bölümde de temel referans noktaları olarak tıp ve tıbbi bilgiyi seçtim.

BÖLÜM I: İŞ, PİYASA İDEOLOJİSİ VE GÜÇ İLİŞKİLERİNİN YENİDEN ÜRETİMİ

Sınıf hakimiyeti nasıl yeniden üretiliyor? Farklı yollarla. Örneğin işçi sınıfı içindeki işbölümü, emekgücünü farklı kategorilere ayırarak, sınıf dayanışması duygusunu aşındırıyor. İngiltere'de sağlık sektörünün önde gelen sendikacılarından birinin yakın zamanda söylediği gibi (18),

> "*Yönetim, işçileri çok sayıda bölüm ve kademeye bölerek, ortak çıkarları olmadığına ve çıkarlarının birbirine zıt olduğuna inanmalarını sağlamaya çalışıyor*".

Oldukça hiyerarşik ve otoriter çalışma koşulları da, hakim / hükmedilen ilişkilerini yeniden üretiyor. Bu koşullar, itaat ve boyun eğme alışkanlığı yaratma eğilimindedir ve itaatkar bir işçi ve vatandaş topluluğu üretme eğilimi olan işsizlik veya işten çıkarılma korkusuyla, daha da belirginleşir.

Bu ilişkilerin yeniden üretilmesini açıklayan iki faktör daha vardır.

İdeolojik açıdan çok önemli olan birincisi, bu tür bir işin toplumdaki belirli güç ilişkilerinin bir sonucu olarak değil, çalışma sürecinin kaçınılmaz ve değiştirilemez sanayileşmesi ve teknolojileşmesinin *mantıksal, rasyonel ve doğal* bir sonucu olarak sunulmasıdır. Dolayısıyla, işçilerin acılarının sorumlusu, belirli baskıcı sanayileşme ve teknoloji türünü belirleyen toplumsal güç ilişkilerinden çok, işin değiştirilemez sanayileşmesi ve teknolojisinde görülür.

Mevcut tarihsel dönemde alternatif üretim ve çalışma süreçleri modellerinin yokluğunun, bizimkinin üretimi örgütlemenin tek mantıksal, akılcı ve doğal yolu olduğu ideolojisini güçlendirdiğini söylemek gereksiz.

Ancak hakim ideoloji, işçinin kafasına bu ilişkilerin yalnızca *doğal* değil, aynı zamanda *adil* olduğunu da sokmaya çalışıyor.

Üretim dünyasındaki hakim / hükmedilen ilişkisi, emek piyasasında adil bir değişim olarak görünür. Bu sömürücü ilişkiler, emeğini satan işçi ile bunun için ücret ödeyen kapitalist arasında özgür, serbest ve eşit bir alışveriş meselesi gibi gösterilerek örtülür ve gizemli hale getirilir.

Burjuva ideolojisinin günümüzde birçok işin baskıcı olduğunu ve işçiye kendini gerçekleştirme imkanı sunmadığını kabul etmeye istekli dahi olabileceğini söylemeye gerek yok. Ancak aynı ideoloji, işçinin adil bir ücretle tazmin edildiğini ve adil ücretin işçinin tüketim alanında kendini gerçekleştirme kapısının anahtarını elde etmesini sağlayacağını hemen ekleyecektir.

Üretim dünyasında yaratıcılık ve kendini gerçekleştirme imkanından mahrum bırakılan işçiye, bu imkanın tüketim dünyasında verildiği söylenir. Dahası, işçinin iş süreci üzerinde hiçbir kontrolü olmamasına rağmen, bu sürecin ürünü üzerinde bir kontrolü olduğu ve bir işçi olarak değil, bir tüketici olarak, piyasada isteklerini özgürce ifade ederek, toplumdaki kaynakları dağıtabileceği söylenir. Böylece, üretim dünyasında işçiye tanınmayan egemenlik, tüketim dünyasında tüketicinin egemenliği olarak ortaya çıkar.

Bu senaryoda, adillik ölçütleri ve tartışması, iş sürecinin kontrolünü değil, daha çok işçinin tüketim dünyasında tatmin, kontrol ve mutluluk arayışı hissine ulaşabilmesi için, emeğinin karşılığı olarak ödenecek ücretin ne olması gerektiğini merkeze alır.

Kapitalist sistemin yeniden üretimi için, üretim noktasındaki bütün mücadelelerin tüketim alanına kaydırılması ve *mücadelenin odak noktasının üretim sürecinin kontrolü yerine, emeğin maliyeti* (*kişisel ve sosyal ücretler*) *olmasının* son derece önemli olduğunu söylemek yeterlidir.

Sendikaların mücadelenin üretim dünyasından tüketim dünyasına bu şekilde kaymasını kabul etmeleri ve bunun sonucunda emeğin fiyatına odaklanmaları, kapitalist ilişkilerin yeniden üretiminin ana gerekçesi olmuştur. Gramsci'nin belirttiği gibi (19, s. 30):

> "*...işçileri üretici olarak değil, ücretli olarak örgütleyen sendikacılık, kapitalist sistemin işçilerin yalnızca emek güçlerinin satıcısı olduğu şeklindeki mantığını kabul etmiş ve boyun eğmiştir*".

İşçilerden ücretlilere geçiş, kapitalist ilişkilerin yeniden üretiminin temel mekanizmasıdır ve kapitalizmin tüketim dünyasını üretim dünyasından ayırma, bütün çatışma alanlarını üretim dünyasına değil, tüketim dünyasına odaklama konusundaki içsel ihtiyacına yanıt verir. Sermaye, sınıf mücadelesi içindeki konumuyla, Marx'ın *Grundrisse'*de (20) yazdığı ifadenin doğruluğunu açıkça algılar:

> "*...burada vurgulanması gereken önemli nokta, üretim ve tüketim, ister tek, ister ayrı bireylerin faaliyetleri olarak kabul edilsinler, üretimin başlangıç noktasını ve dolayısıyla baskın faktörü oluşturduğu tek bir sürecin ögeleri olarak ortaya çıkmalarıdır*".

Sermayenin, kontrolünün sorgulanmasına izin veremeyeceği baskın bir faktör.

Burjuva ideolojik hakimiyetinin ve iş sürecinin değiştirilemezliğinin kabulünün (ve mücadelenin üretim dünyasından tüketim alanına kaymasının) bir sonucu, sendikaların işyerinde yaratılan zararın kaçınılmaz olduğunu kabul etmesi olmuş ve bu nedenle *savaş alanı* zararın tazmini olmuştur.

Sonuç olarak, başlangıçta adli tıbbın bir dalı olan işyeri hekimliğinin ilk görevi, yönetim için tazmin edilmesi gereken hasarın niteliğini ve boyutunu tanımlamak olmuştu. Günümüzde birçok ülkede hala *şirket doktoru* olarak adlandırılan *işyeri hekimlerinin* temel işlevi, yönetimin çıkarlarını savunmak ve işyerinde oluşan gerçek hasarı gizlemek veya örtbas etmektir.

Daha yüksek tazminat talep eden emek ile işyeri hekimlerinin de yardımıyla bu tazminatı en aza indirmek isteyen ve iş, hastalık ve ölüm arasında herhangi bir ilişki olduğunu mümkün olduğunca uzun süre inkar eden sermaye arasında bir mücadele yaşandı ve yaşanmaya devam ediyor.

Burada, yalnızca doğrudan yönetim tarafından istihdam edilen işyeri hekimlerinin değil, aynı zamanda akademi, tıp fakülteleri ve halk sağlığı okullarındaki birçoklarının, endüstri veya endüstri tarafından finanse edilen vakıflardan doğrudan veya dolaylı olarak hibe veya fonlarla desteklenerek, iş ve hastalık arasındaki ilişkinin gizlenmesine ve gizemli hale getirilmesine katkıda bulunduğunu da eklememe izin verin (21).

Üretim ve tüketim dünyaları arasındaki ayrımın daha öte bir sonucu, işyerinde yaratılan hasarın (eğer fark edilirse), iş bağlamı dışında oluşan hasarla ilişkisiz olarak algılanmasıydı. Böylece, hastalığın tanımlanması ve yönetiminden sorumlu tıp dalları arasında – işyerinde işyeri hekimliği ve işyeri dışında, tüketim dünyasında tıbbi bakım – bir ikilik oluşturuldu.

Üretim / tüketim ikiliği, bugün iki ayrı tıp dalından sorumlu farklı yönetimleri olan sağlık hizmetleri yapılanmasında hala devam ediyor ve yeniden üretiliyor.

Özetle, işyeri etrafındaki mücadelenin,

(a) işin kontrolünden, hasarın tazminine ve
(b) üretim dünyasından, tüketim dünyasına kayması,

işyeri hekimliğinin tarihsel olarak hasarın tanımlanması ve tazmininden sorumlu yönetim tarafından kontrol edilen ayrı bir tıp dalı olarak kurulmasına yol açmıştır.

Kapitalizmde üretim tıbbının birincil işlevi olan emekgücü denetiminin, işyeri hekimliğinden daha etkili araçlarla başarıldığı göz önüne alındığında, toplumsal sistem içinde tüketim tıbbının, üretim tıbbından daha öncelikli olduğunu söylemeye gerek yoktur.

Bütün bu tazminat mücadeleleri, çoğunlukla sermayenin emekten çok daha etkili olduğu devlet kurumlarının gözetimi altında yürütülüyor. Bu da beni, hakim / hükmedilen ilişkilerinin yeniden üretildiği ikinci alanı, siyasi kurumlar alanını tartışmaya götürüyor.

BÖLÜM II: İŞ, SİYASİ İDEOLOJİ VE GÜÇ İLİŞKİLERİNİN YENİDEN ÜRETİMİ

İşyerinde hakim / hükmedilen ilişkilerinin yeniden üretimi için, üretim süreci veya üretim üzerindeki kontrol etrafındaki bütün mücadelelerin tüketim dünyasına kaydırılması ne kadar büyük önem taşıyorsa, aynı mücadelelerin çalışma dünyasından, temsili siyaset dünyasına kaydırılması da o kadar önemlidir.

Gerçekten de toplumumuzda işçi / uşak ilişkisinin, ekonomik düzeyde tüketici egemenliği ideolojisi altında gizlenmesi gibi, işçi / uşak durumu da siyasi düzeyde hükmedilen işçi, egemen vatandaş olarak sunularak gizlenir.

Burjuva ideolojisine göre insanlar ne tüketeceklerine piyasa ve ne istediklerine siyasi süreç aracılığıyla karar verirler. Bu görüşün açık bir temsilcisi, Columbia Üniversitesi İşletme Fakültesi profesörü Eli Ginzberg'dir. Ginzberg, *Sağlık Reformunun Sınırları: Gerçekçilik Arayışı* (*The Limits of Health Reform: The Search for Realism*) isimli kitabına şu cümleyle başlar (22, s. 3):

> "*Toplumumuzda, piyasada ve yasama organındaki sesleriyle kaynaklarının nasıl dağıtılacağını nihai olarak belirleyenler, vatandaşlardır*".

Bu ideolojiye göre, işçiler *vatandaş* haline gelir ve böylece çalışmalarını denetleyenlerle aynı haklara sahip olurlar. Yasama söylemine göre, montaj hattı işçilerinin, Amerika'nın Henry Fordları ile aynı siyasi ve hukuki ağırlığa sahip olması beklenir. Her iki kategori de (patronlar ve işçiler) yeni bir kategoriye soyutlanır: büyük siyasi kararları eşit ağırlıkla belirleyen "vatandaşlar".

Siyasi – hukuki alanda ikisi de eşittir. Fakat her ikisinin de seçme, karar verme ve farklı siyasi alternatifler geliştirme konusunda aynı güce sahip olduğu gerçekten doğru mu? Amerika'daki veya herhangi bir batılı kapitalist ülkedeki Henry Fordların, montaj hattı veya diğer türden işçilerden çok daha fazla güce, siyasi tartışmalarda neyin tartışılacağı, oylanacağı ve sunulacağının doğasını şekillendirme konusunda ezici bir güce sahip olduğunu gösteren birçok çalışma hazırlanmıştır (23).

Ginzberg ve diğerleri, işçileri ve patronları eşit siyasi güce sahip olarak değerlendirebilmek için, onları bireysel vatandaşlar olarak görmek zorunda kaldılar. Vatandaşlık, herkesi mal ve hizmetlerin üretildiği üretim dünyasındaki konumundan bağımsız olarak eşitleyen soyut bir kategoridir.

Fakat kapitalizmde erkekler ve kadınlar eşit değildir. Siyaset alanındaki varsayımsal eşitlik, sürekli olarak üretim alanındaki eşitsizlik olarak gösterilir. Kapitalizmde üretim ilişkileri erkekleri ve kadınları, üretim araçlarına farklı erişimleri ve sahiplikleriyle tanımlanan farklı sosyal sınıflara yerleştirir (24).

Bu sınıflar içindeki aktörler, gerçekte farklı siyasi ve dolayısıyla hukuki güce sahiptir. İş araçlarına sahip olan, onları kontrol eden ve elinde bulunduran sınıf, devletin siyasi-hukuki aygıtında ve toplumun ideolojik kültürel aygıtında hakim bir hegemonyaya sahiptir (25).

Kapitalist sınıfın entelektüel temsilcilerinin bunu inkar ettikleri, bunu "ideologlar" için kabul edilebilir, ancak aklı başında insanlar için kabul edilemez bir basitleştirme olarak görmezden geldikleri açıktır. Siyasi - hukuki kurumların, temsili demokraside seçim süreci aracılığıyla otorite bahşedilen kişileri periyodik olarak seçen halkın iradesinin bir sonucu olduğunu gerçekmiş gibi sunarlar.

Sonuç olarak, temsil aygıtındaki burjuva hakimiyeti, burjuva hakimiyetini halk egemenliğini ve *halkın sesini* (*vox populi*) temsil ettiği şeklinde gizleyen ve gizemlileştiren burjuva ideolojisi tarafından reddedilir. Bu ideolojiye göre işçiler, ekonomik alanda nasıl sömürülürlerse sömürülsünler, yine de özgür ve eşit vatandaşlar olarak kabul edilirler. İşçiler iradeleriyle, bu sömürü sistemini yeniden üreten bir sistemi seçmiş ve seçmeye devam etmektedirler. Burjuva iktidarının en önemli ideolojik meşruiyeti budur, yani halk bunu istiyor ve seçiyor.

Bu düzende demokrasinin, Lincoln'ün dediği gibi, halk tarafından yönetim olmadığını, zaman zaman halk tarafından *onaylanan* bir yönetim olduğunu vurgulamakta fayda var. Dolayısıyla demokrasi, özyönetimden farklı bir şekilde tanımlanır. Böyle bir demokraside, yönetimler halkın onayıyla gelip gider. Bu bağlamda, yönetimin *bizi, halkı* temsil ettiği ve toplumlarımızda olup bitenlerin bizim, yani vatandaşların istediği şey olduğu varsayılır.

Etzione'nin yakın zamanda *The Washington Post*'ta (26) belirttiği gibi,

> "*Biz ABD'de, iş yerindeki risk veya hasardan çok, üretime değer verdiğimize karar verdik*".

Ve elbette, buradaki *biz* sözcüğünün, siyasi iradelerini, siyasi kurumları aracılığıyla ifade eden Amerikan halkını kastettiği varsayılıyor. Biz, vatandaşlar, işyerinde güvenlik yerine üretimi azamileştirmeyi seçtik. Bu, burjuva pozisyonunun resmi ve akademik söylemde sahip olduğu ezici hakimiyeti gösterir ki, Ginzberg, Etzione ve diğer birçok yazar bu ifadeleri yalnızca olgusal ve ideolojik anlamdan yoksun olarak değerlendirebilirler. Onlar elbette, burjuvazinin hayatlarımız üzerindeki hakimiyeti için uygun ve elverişli bir şemayı yeniden üreten burjuva ideologları olduklarını şiddetle reddederler.

Burjuva kuramcılarının, devletin işlevlerine (tamamen olmasa da) esas olarak bizim, Amerikan halkının değil, kapitalist sınıfın hükmettiği ve toplumdaki üretim ve tüketimin doğasına karar verenlerin biz değil, işin denetleyicileri olduğu yorumunu, "retorik" olarak reddedeceklerini kestirmek kolaydır. Gerçekten de bunu Marksist "retorik" olarak reddederler. Fakat kendi söylemlerinin de bir retorik olduğunu ve çoğunluğun değil, azınlığın önemli kararları aldığı bir sınıf iktidar ilişkileri örüntüsünü yeniden ürettiğini fark etmiyorlar veya fark etmek istemiyorlar.

Özetle her ideolojik konumun, rakibi tarafından "retorik" olarak reddedilen kendi söylemi vardır. Toplumdaki önemli konularda kararları bizim, yani Amerikan halkının verdiğini varsayan burjuva retoriğinin savunulamazlığı ve inanılmazlığı giderek daha açık bir şekilde herkes tarafından görülüyor.

İşçi sınıfına ve alt-orta sınıfa mensup Amerikan vatandaşlarının çoğunluğu, gerçeği burjuva kuramcılarından çok daha iyi biliyor. Onlar birçok ankette, iki büyük partinin şirketler Amerikası (corporate America) tarafından kontrol edildiğine ve devlet kurumlarının esas olarak Büyük İşletmelerin (kapitalist sınıfı ifade etmek için kullanılan o halk deyimi – Big Business) çıkarı için çalıştığına inandıklarını ifade ettiler (27).

Özetle, işyerindeki hükmeden / hükmedilen ilişkileri, mücadelelerin üretim dünyasından, burjuvazinin hakim güç olduğu temsili siyaset dünyasına kaydırılmasıyla yeniden üretiliyor.

Burjuva düzeni için sendika mücadeleleriyle (esas olarak emeğin bedeli, iş ve zararın tazmini ile ilgilenir) sınırlı *ekonomik* sınıf mücadelesi ile temsili demokrasi alanında esas olarak siyasi partiler tarafından yürütülen *siyasi* mücadeleler arasında net bir ayrım yapılması son derece önemlidir.

1926'daki İngiltere Genel Grevinden, 1968'de Fransa'daki Mayıs olaylarına kadar tarihteki birçok olay, mücadelelerin yerinin ve odağının işyerinden temsili siyaset alanına kaymasının, burjuva düzenine yönelik tehditleri zayıflatmada son derece önemli bir etkiye sahip olduğunu açıkça göstermektedir. Fakat mücadele alanı fabrika zemininden parlamentoya kaydığında, bu tehdit neden zayıflıyor, sulanıyor?

Bunun bir nedeni, temsili demokrasinin katılım sürecini *aktiften pasife* dönüştürerek, halk iktidarını seçilmişlere ve/veya seçilmiş temsilcilere devretmesidir. Bu temsilciler, işçi sınıfının ve halk kitlelerinin çıkarlarını ne kadar iyi temsil ederlerse etsinler, bir dizi kurala uymak ve *burjuvazinin tanımı gereği hakim olduğu* bir dizi devlet kurumu içinde faaliyet göstermek zorundadırlar.

Temsil ve arabuluculuk kurumları da dahil olmak üzere bu kurumlara karakterini veren burjuva hakimiyetidir (28). Dolayısıyla, üretim yerlerinde meydana gelen kitle mücadelelerini parlamentoya veya eşdeğerine kaydırarak etkisizleştirmek her zaman burjuvazinin çıkarına olmuştur.

Önceki paragraflar, devlet ve temsili demokrasi organları içinde yürütülmesi gereken mücadelelerden geri durmak veya onları hafifletmek olarak anlaşılmamalıdır. *Devlet aygıtları içinde yürütülen sınıf mücadelesi, işçi sınıfı için önemli zaferlere yol açabilir.* Örneğin, İngiltere'deki *Ulusal Sağlık Hizmeti* (*National Health Service* - NHS), şüphesiz İngiliz işçi sınıfı için kayda değer bir başarıydı. Ancak NHS'yi bir burjuva devleti içinde sosyalist bir aygıt olarak değerlendirmek yanlış olur (29).

Başka bir yerde, NHS'nin burjuvazinin hegemonyası altında olduğunu gösterdim. Bu hegemonya, İngiltere'de tıbbın ideolojisinde, bileşiminde ve dağıtımında kendini gösterir (30).

Benzer şekilde, 1960'ların sonları ve 1970'lerin başlarından itibaren ABD'de ortaya çıkan işçi sağlığı mevzuatı da, ABD işçi hareketi için büyük bir başarı olarak görülmelidir. Fakat bu başarıların burjuva hakimiyeti altındaki bir devlet içinde gerçekleşmiş olması, bu ilerici mevzuatın sınırlarını ve doğasını açıklar.

Burjuva hakimiyetinin pek çok sonucu vardır. Biri, yasama organı tarafından belirlenen programların, *işçi sınıfından sürekli baskı olmadığında*, bu yasalardan etkilenen burjuvazinin bileşenleri ve katmanları tarafından manipüle edilme eğiliminde olmasıdır. Bu grupların lobileri, programların ilerici etkisini ve niteliğini sınırlamak ve değiştirmek için "*her zaman orada, iktidar koridorlarının yakınındadır*".

Ancak daha da önemlisi bu programlar, toplumdaki genel güç ilişkileri tarafından tanımlanan ve programların etkileyemeyeceği parametreler dahilinde işlemek zorundadır. Örneğin bütün hükumetler işçi sağlığı programlarının sermaye birikiminin genel örüntüsüne müdahale edemeyeceği konusunda büyük bir vurgu yapmaktadır. Sermaye oluşumu ve bunun sonucu oluşan sınıfsal güç ilişkileri, bu tür bir mevzuattan etkilenemez. Ve etkilendiklerinde de, bu durumun tersine çevrilmesini sağlamak için hükumetlere muazzam baskılar uygulanır.

Devlet aygıtlarındaki burjuva egemenliğinin son, ancak kesinlikle diğerlerinden en az önemli olmayan diğer bir sonucu, ilerici programlar da dahil, bu programların uygulanmasının burjuva düzeninin yeniden üretimine uygun ideolojik çerçeve içinde yürütülmesidir.

Örneğin, devlet düzenleyici kurumlarının işçi sağlığı alanındaki yaygın yaklaşımı, işçiyi zararlı olabilecek toksik bir madde gibi çevresel bir etkene karşı korumaktır. Sonuç olarak, işçinin bu toksik maddeye izin verilen maruziyet düzeyi etrafında bir mücadele yaşanır (31).

Bu mücadele *çok önemli ve gerekli bir mücadeledir*. Fakat yine de, işçinin çalışma ortamının bir tarafında, çevrenin ise diğer tarafında olduğu bir bağımsızlık ve özerklik varsayan "işçi - çevre ideolojik ikiliği" içinde yürütülür.

Hasta veya potansiyel “hasta - çevre ikiliği”, daha sonra tartışacağım gibi, burjuva bilimindeki risk ve hastalık anlayışını karakterize eder. Bakterilerin hastalığın dışsal nedeni olarak algılandığı gibi, şimdi toksik maddeler de meslek hastalıklarının dışsal nedeni olarak algılanmaktadır. Ancak her iki durumda da, böyle bir ikilik hatalıdır.

Çalışma ortamındaki maruziyetleri belirleyen toplumsal güç ilişkileri, aynı zamanda çalışma sürecinin ve bu sürecin aktörlerinin, yani işçilerin, doğasını da belirler. Çalışma ortamını belirleyen toplumsal güç ilişkileri, aynı zamanda işçinin bu ortama nasıl uyum sağladığını, bu ortamla nasıl ilişki kurduğunu ve kendisini diğer çalışanlarla, bu ortamın denetleyicileri ve yöneticileriyle ilişkisi içinde nasıl algıladığını da belirler.

Başka bir deyişle burjuva düzeni, yalnızca ortamın belirli bir unsuruna (zehirli maddeye) odaklanıp, hem çevreyi hem de işçiyi şekillendiren güç ilişkilerine değinmeyerek, yeniden üretilir.

BÖLÜM III: BURJUVA EGEMENLİĞİ, İDEOLOJİ VE TIPTA BİLGİ

Önceki bölümlerde, burjuva hakimiyetinin üretim dünyasında ve toplumun siyasi-hukuki düzeyinde nasıl ortaya çıktığını ve bu hakimiyetin tıp alanında da nasıl birçok etkisinin olduğunu tartıştım. Bu bölümde sınıf hakimiyetinin tıpta bilgi üretiminde de nasıl ortaya çıktığına odaklanacağım.

Tıp araştırma kurumları da dahil, araştırma kurumlarımızdaki burjuva egemenliğinin, apolitik olarak sunulsa da, aslında bu kurumların sınıf egemenliğini yansıtan açık siyasi ifadeler olan bir dizi önceliği nasıl belirlediğini gösteren birçok çalışma yazılmıştır. Başka bir yerde araştırma kurumlarımızın ezici sınıf egemenliğinin, örneğin batılı kapitalist ülkelerdeki kanser araştırmalarının çoğunun biyolojik ve bireysel davranışlara odaklanıp, insanların işyerlerinde bulunan ve kanser araştırmaları için fon sağlayan kurumlarda büyük bir etkiye sahip burjuva kesimleri için tehdit oluşturabilecek kanserojenler gibi diğer faktörlere odaklanmamasının nedenini nasıl açıkladığını tartıştım (32).

Ancak kanser araştırma önceliklerinin yalnızca bir sonuç veya fon sağlayan kurumlardaki en üst düzey güç koridorlarındaki güçlü çıkar gruplarının etkisi olduğuna inanmak hata olur. Bundan fazlası var. Bu gruplar, içsel bir mantık ve tutarlılığa sahip bir ideolojiye veya gerçeklik vizyonuna sahip olan ve bu da bazı görüşlerin, sonuçların ve önceliklerin desteklenmesine, diğerlerinin ise dışlanmasına yol açan bir sınıfa, burjuvaziye aittir.

Burjuva ideolojisi, kapitalizm altında hakim olan ideolojidir. Ancak baskın olması, burjuva ideolojisinin *tek ideoloji* olduğu anlamına gelmez. Bu bağlamda, her toplumsal sınıfın kendi gerçeklik ve ideoloji vizyonuna sahip olduğu vurgulanmalıdır. Diğer bir deyişle, kapitalizmde bütün sınıflar, ırklar ve cinsiyetler tarafından benimsenen tek bir ideoloji yoktur.

Bunu vurguluyorum çünkü ideolojik yelpazenin her iki tarafında da, herhangi bir toplumda *tek bir ideolojinin* (hakim veya egemen ideoloji), o toplumun tercihleri, iradeleri ve isteklerinden (burjuva kuramcıların inandığı gibi) veya burjuvazinin o toplumda sahip olduğu ezici bir hakimiyetten, yani kontrole eşdeğer bir egemenlikten kaynaklandığını varsayan ideolojik akımlar (33) vardır.

Marx'a (34, S. 117 - 118) katılarak, sınıfların farklı ideolojilere sahip olduğuna ve bunların farklı kültür biçimlerinde de ortaya çıktığına inanıyorum:

> "*Farklı mülkiyet biçimlerinin toplumsal varoluş koşulları üzerinde, farklı ve kendine özgü biçimlenmiş duygulardan, yanılsamalardan, düşünce tarzlarından ve yaşam görüşlerinden oluşan bütün bir üstyapı yükselir. Bütün sınıf, bunları gelenek ve yetiştirilme tarzıyla yaratır ve şekillendirir*".

Ancak bunlardan biri, hakim sınıfın ideolojisi, hakim ideolojidir. Marx ve Engels'in belirttiği gibi (35, s. 64):

> "*... her çağda egemen sınıfın fikirleri, egemen fikirlerdir, yani toplumun egemen maddi gücü olan sınıf aynı zamanda egemen entelektüel gücüdür*".

Ancak bu "egemenlik", işçi sınıfı ideolojisinin var olmadığı veya burjuva ideolojisine içerildiği anlamına gelmez. Fakat aynı zamanda, iki ideoloji arasında net bir ayrımın ve aralarında iyi çizilmiş bir sınırın var olduğu anlamına da gelmez. Sınıf mücadelesi sürekli olarak devam eder ve her iki ideolojiyi de etkileyen zaferler ve yenilgiler yaşanır. Örneğin önceki sayfalarda burjuva değerlerinin işçi sınıfında nasıl ortaya çıktığını belirtmiştim. İşçi sınıfının, işin doğasının sanayileşme tarafından belirlendiğine inanması buna bir örnektir. Ve tam tersi, aristokrasi, burjuvazinin iktidara yükselmesini engelleyip, burjuvazi aristokrasiye karşı mücadelesinde işçi sınıfıyla ittifak kurduğunda, burjuvazi, işçi sınıfının dayatmasıyla, demokrasiyi hakim ideolojinin bir parçası olarak retorik (gerçekte olmasa da) düzeyde kabul etmek zorunda kalmıştı (36).

Diğer bir deyişle demokrasi, burjuvazi tarafından kendiliğinden yaratılmış bir değerler ve uygulamalar bütünü değil, işçi sınıfı tarafından burjuva ideolojisine dayatılan bir ideolojiydi. Burjuvazi daima, genel oy hakkı, örgütlenme özgürlüğü, basın özgürlüğü ve işçi sınıfının büyük fedakarlıklarla ve kahramanca mücadelelerle kazanmak zorunda kaldığı diğer birçok özgürlük de dahil, demokrasinin genişlemesine karşı bütün araçlarla savaşmıştır. Özetle, kapitalizm altında bilim ve tıp kurumları da dahil, bütün kurumlarda ortaya çıkan hakim bir ideoloji vardır.

Bilimsel Tıpta Sınıf Hakimiyeti

Burjuva gerçeklik vizyonu bilim ve tıpta nasıl ortaya çıkıyor? Birçok yolla. Bunlardan bazılarını özetleyelim.

Bilim - İdeoloji İkilemi. Bilim ve ideoloji arasında net bir ikilik olduğu, burjuva ideolojisi içinde son derece önemli bir görüştür. Aslında bilim, yeni doğan burjuvazinin eseriydi ve aristokratik egemenliğin ideolojik ifadesi olarak görülen dinin karşısına konmuştu. Bilimin dini aştığı ve yerine geçtiği düşünülüyordu.

Bilimin, yeni burjuva toplumsal sistemini akılcılaştıracak ve meşrulaştıracak yeni bir küresel gerçeklik vizyonu olması bekleniyordu. Bilimsel devrimin kurucularından biri olan ve bu arada kömür madencilerinin sömürülme oranının nasıl artırılacağı konusunda kömür sahiplerine danışmanlık yapan *Galileo* (37), teolojiye değil, nesnel gözleme dayalı yeni bilgi yaratılmasının temelini attı. Ve bu ikilik (nesnellik ve öznellik, bilim ve ideoloji), bilim tarihi boyunca varlığını sürdürdü.

Böylece bilim, her yeni bilimsel keşfin bir öncekinin üzerine yapılandığı, titiz ve doğrusal bir süreçle inşa edilmiş, tarafsız ve değerden bağımsız bir bilgi bütünü olarak algılandı. Bilim ve teknoloji, üretici güçlerin bir parçası haline geldi ve bu nedenle gelişimleri özünde olumlu kabul edildi. Burjuva ideolojisine göre bilim ve teknoloji (ve bunların belirledikleri sanayileşme süreci), toplumun doğasını ve biçimini neredeyse kaderci bir şekilde belirleyen ilerleme güçleriydi.

Bu görüşlerin en son versiyonları, Daniel Bell (38) ve diğerleri tarafından benimsenen ve gücün üretim araçlarının sahiplerinden, bu üretim sürecinin yöneticilerine, ve daha yakın zamanda, üretimin en önemli bileşeni olarak algılanan bilim ve teknoloji üreticilerine (bilim insanlarına) kaydığını belirten görüşlerdir. Burada bilimin değerden bağımsız karakterine ilişkin burjuva yorumunun, özellikle Stalin'den bu yana (39) işçi hareketi içinde de ortaya çıktığını vurgulamakta fayda var. Sweezy ile Bettelheim (40) ve Lecourt'un (41) açıkça belirttiği gibi, Stalinizm döneminde bilim ve teknoloji de dahil üretici güçler, tarafsız olarak algılanıyordu.

Üretici güçlerin gelişimi, daha sonraki bir aşamada üretim ilişkilerinde bir değişimin başarılması için temel bir koşul olarak algılanıyordu. Üretim ilişkileri üretici güçlerin tam gelişimini geciktirdiği ve engellediği için, üretim ilişkilerdeki bu değişim gerekli olarak algılanıyordu[2]. Üretici güçler - üretim ilişkileri ikileminde üretici güçler, öncelikle üretim araçları olarak anlaşılıyor ve gelişimleri tarihin birincil motoru olarak kabul ediliyordu.

Burada vurgulanması gereken ve Lecourt'un görmezden geldiği nokta, üretici güçlere ilişkin bu araçsalcı anlayışın daha Lenin'de ortaya çıkmış olmasıdır. Batılı üretici güçlerin (Taylorizm dahil) ithal edilmesi ve Sovyet Devrimi tarafından uygun ve daha iyi bir şekilde kullanılması gerektiğine inanan Lenin'di. Lenin bir Taylorizm hayranıydı. Claudin Urondo'nun (42) belirttiği gibi, Lenin bilim ve teknolojiyi, kullanım amacına bağlı olarak işlevleri değişebilen araçlar gibi tarafsız varlıklar olarak görüyordu.

Ekim Devrimi'nden hemen sonra, tıp fakülteleri ve diğer bilim kurumlarının sınıfsal kontrol deseninde ve tıp mesleği ile diğer bilim insanlarının sınıfsal kökeninde değişikliklerle beraber, tıp kurumları gibi bilimsel kurumlarda büyük bir “demokratikleşme” yaşandığına işaret edilmelidir.

Bu değişikliklerin, söz konusu kurumların doğasının ve bilimsel bilgi yaratma sürecinin yeniden tanımlanmasında önemli bir etkisi oldu. Demokratikleşmenin, hem bilimsel kurumların, hem de bilimin kendisinin doğasının yeniden tanımlanmasında çok önemli bir etkisi vardı. Örneğin, tıpta öncelikler önemli ölçüde değişti ve tıbbi bilgi anlayışında ilk değişiklikler yaşanmaya başlandı.

Ancak bu demokratikleşme süreci, daha sonra, özellikle Stalin rejimi altında, güçlü bir şekilde tersine döndü. Bilimsel kurumlar üzerindeki sınıf kontrolü ve bilim insanlarının sınıf kökeni, Stalin döneminde en dramatik şekilde tersine döndü ve parti aygıtı tarafından yakından denetlenen bilimsel bilginin denetleyicileri ve idarecileri haline gelen uzmanlara (bilim insanları ve teknokratlar) güçlü bir siyasi ağırlık kazandırdı. Bu bağlamda, SSCB'nin gelişimi öncelikle üretici güçlerin (bilim ve teknoloji dahil) olağanüstü büyümesi ve bu sürecin ürününün daha iyi bir şekilde yeniden dağıtılması anlamına geliyordu. Ancak üretim ve çalışma sürecini veya üretici güçleri değiştirmedi. Bilim ve teknolojinin doğası (ve başka bir yerde gösterdiğim gibi tıp) Stalinizm döneminde değişmedi (43).

Oysa üretici güçler tarafsız değildir. Kendilerini belirleyen toplumsal üretim ilişkilerini de beraberlerinde taşırlar. Diğer bir deyişle, bir fabrika veya hastane tarafsız bir kurum değildir. Bu kurumlarda işin nasıl, kim tarafından ve ne tür araçlarla yapılacağını belirleyen güç ilişkilerinin taşıyıcılarıdırlar. Bu kurumlarda ve diğer kurumlarda iş sürecinin nasıl gerçekleşeceği, o toplumdaki mevcut güç ilişkileri tarafından belirlenir.

Endüstriyalizm kuramcılarının varsaydığı gibi toplumsal işbölümünü belirleyen şey, üretim süreci ve üretici güçler değildir. Aksine toplumsal işbölümü, kendisine eşlik eden güç ilişkileri ve bu güç ilişkilerinin taşıdığı ideolojik ilişkiler, bilim ve teknoloji de dahil olmak üzere üretici güçleri belirler.

Toplumdaki güç ilişkileri aynı zamanda *bilimsel bilgi içinde de* ortaya çıkar ve burjuva ideolojik hakimiyeti, bizzat bilgi üretiminde ortaya çıkar ve yeniden üretilir. Hakim ideoloji kendisini bilimsel bilgide yeniden üretir. Ve bu yeniden üretim, yalnızca araştırma konularının seçilmesinde değil, aynı zamanda araştırma yönteminin ve araştırmacının veya sorgulayıcının genel üretim süreci içindeki ilişkilerinin seçilmesinde de gerçekleşir. Burjuva ideolojisinin kendini bilimde yeniden ürettiği ve dolayısıyla bilimin değer yüklü olduğu ve değerden bağımsız olmadığı görüşünün, bilim insanları ve diğer burjuva kuramcılar tarafından sürekli olarak reddedilmekte olduğunu söylemek gereksiz.

Bilim, nesnelliğin özü olarak ortaya çıkar. Ve burjuva toplumunda bütün ideolojiler, meşruiyet ve güvenilirlik kazanmak üzere bilim olarak adlandırılmak için yarışırlar. Sadece doğa bilimleri değil, aynı zamanda uzun bir ideolojik görüş listesi, bilimlerin onayıyla ortaya çıkar (örneğin işletme bilimleri, yönetim bilimleri, sosyal bilimler, siyaset bilimleri, ekonomi bilimleri gibi).

Bilimler, vatandaşların dünyayla daha iyi bir şekilde başa çıkmasını sağlayacak yeni kabul görmüş gerçeklik vizyonu haline gelir. Böylece, okullardan akademiye kadar her türlü ideoloji, bilim olarak sunulmaları (yani değerlerden bağımsız ve tarafsız olmaları) koşuluyla akademik kurumlarımızda zorunlu dersler haline getirilir. Bu şekilde, on yaşında bir çocuğun ebeveynleri, çocuğun belirli bir din veya ideoloji üzerine zorunlu derslere tabi tutulmasına şiddetle karşı çıkarken, bu konu bir bilim (örneğin ekonomi bilimi) olarak sunulursa itiraz etmezler veya kendilerine itiraz etme hakkı tanınmaz.

Bilim, değer yüklü bilginin değerden bağımsız bir bilgiye dönüşmesini sağlayan sihirli sözcük haline gelir. Dolayısıyla, bilim / ideoloji ikiliği, burjuva ilişkilerinin yeniden üretimi için son derece güçlü bir ideoloji oluşturur.

Uzmanlar ve Sıradan İnsanlar Arasındaki Ayrım.

Bir kez bilim / ideoloji arasındaki ikilik kurulduğunda, "bilim nedir?" diye sormamız gerekir. Burjuvaların yanıtı, bilimin gerçekliğin test edilebilir gözlemlerine dayanan, değerden bağımsız, sınıfsız ve evrensel bir bilgi bütünü olduğudur. Bu nedenle, bilimsel bilginin üretimi ve yeniden üretimi, genel toplumsal işbölümünde bu bilgiyi üretme ve yeniden üretme görevine atanmış bireyler, yani bilim insanları tarafından, bilimsel kurumlarda gerçekleşir.

Böylece bilim, bilim insanlarının -toplumdaki küçük bir grup bireyin- yaptığı şey haline gelir. Bilimsel tıp ise tıp bilim insanlarının ve uygulayıcılarının yaptığı şeydir. Bu kurumların dışında ve bilim insanları dışındaki bireyler tarafından üretilen tüm sistematik bilginin, bilim olarak kabul edilmeyeceğini söylemeye gerek yok.

Bu kriterlere göre, 1930'larda, 40'larda, 50'lerde ve hatta 60'larda, ABD'de işçi sağlığı alanındaki araştırma grupları tarafından üretilen ve kara akciğer hastalığı ile kömür madenciliği arasında bir *ilişki olmadığı* sonucuna varan belgelerin, "bilimsel belgeler ve sonuçlar" ve dolayısıyla güvenilir olması gerekiyordu.

Öte yandan, nesiller boyu kömür madencileri tarafından biriktirilen bilgi -kültürlerinde halk şarkıları, popüler yazılar vb. olarak ortaya çıkan bilgi- madenlerde çalışmanın kömür madencilerinin akciğerlerini mahvettiği yönündeki bilgi, kültürel, halkçı, ideolojik ve özetle güvenilmez olarak reddediliyordu. Dolayısıyla bilgi, yalnızca ve yalnızca bilim insanlarından geldiğinde meşru kabul ediliyordu.

Bilim / ideoloji ikiliği işlevsel olarak, bilim ve uzmanlık tanımının kontrolünün hakim burjuvazi tarafından diğer bir sınıfa, burjuva ideolojisi hegemonyasında bilgi üretimi görevini yürüten küçük burjuvaziye veya profesyonellere devredildiğinde, uzman / uzman olmayan ikiliği olarak ortaya çıkar.

Bu son yetki devri noktası, bilimin özerkliği sorusunu gündeme getirir. Bilim, hakim ideolojiden özerk hale gelebilir mi? Benim yanıtım hem evet, hem de hayır (44). Bir kez yerleştikten sonra kendine özgü bir iç mantığa, yani o disiplinin veya bilim dalının mantığına sahip olması anlamında, sınırlı bir anlamda, evet. Bilimsel bilginin burjuva ideolojisinin hakimiyeti altında sürekli olarak gelişmesi anlamında, büyük bir anlamda, hayır.

Diğer bir deyişle, bilimsel bilgi ve bilimsel kurumlar burjuva egemenliği altındadır ve bu gerçeklik bilginin doğasını şekillendirir. Örneğin, bir sonraki bölümde açıklayacağım gibi, tıp alanındaki burjuva egemenliği, hastalığın vücudun farklı bölümleri -organlar ve vücut sıvıları- arasındaki denge eksikliği olarak görüldüğü bir hastalık vizyonu ve anlayışı oluşturmuştur.

Bu özel hastalık anlayışı, özerk olarak gelişen bir tıbbi bilgi üretmiştir. Ancak tıp içindeki iş bölümü (uzmanlaşma), burjuva hastalık anlayışına göre gelişmiştir. Sonuç olarak, bilimsel tıbbın bu içsel mantığı, organik temelleri izleyen uzmanlık alanlarının oluşmasına yol açmıştır: kardiyologlar, nefrologlar vb. Böylece tıbbi bilgi, burjuva hastalık anlayışının verdiği iç mantığa göre gelişmiştir. Diğer bir deyişle, *bilimsel bilgi alanında nihai olarak ne olacağını daima burjuva hakimiyeti belirler* (45).

Burjuva İdeolojisi Tıbbi Bilgide Nasıl Ortaya Çıkıyor?

Önceki bölümde, burjuvazinin bilim tanımının (elit bir kesim olan bilim insanları tarafından üretilen bilgi) toplumumuzda nasıl ortaya çıktığını ve yeniden üretildiğini belirttim. Bu bölümde, burjuva ideolojisinin bilim üzerindeki egemenliğinin, bilgi üretiminde nasıl ortaya çıktığını tartışacağım.

Ancak öncelikle bilgi üretimiyle neyi kastettiğimizi açıklığa kavuşturalım. Bilgi üretimi, bir gerçeklik algısının belirli bir ürüne, yani bilgiye dönüştürüldüğü süreçtir ve bilimde bu dönüşüm, temel çalışma araçları bilimin kuramları ve yöntemleri olan entelektüeller tarafından gerçekleştirilir. Her bilimdeki bilimsel kuramlar, o özgül bilim dalına ait bir grup kavramdan oluşur (örneğin, fizikteki yerçekimi kanunu). Bilimsel yöntem, bu kavramların kullanılma biçimidir. Hem kuram, hem de yöntem, entelektüelin bu algıyı bilgiye dönüştürmesine olanak tanır (46).

Bu bilginin boşlukta değil, sınıf hegemonyasına tabi belirli kurumlarda ve gerçekliğe dair çok özgül vizyonları olan egemen sınıfın (burjuvazi) ideolojisi, kendi toplumsal sınıfının (küçük burjuvazi), diğer faktörler arasında ırkının, cinsiyetinin, disiplininin, siyasi konumunun ideolojisi tarafından şekillendirilen bilim insanları tarafından yeniden üretildiğini söylemeye gerek yok.

Bilim insanı, bütün bu ideolojileri bilimsel kurumların duvarları dışında bırakmaz. Bu gerçeklik vizyonlarını bilgi üretimine de taşır. Bilgi üretimi, en önemlisi hakim sınıf veya burjuva ideolojisi olan bu ideolojiler içine gömülür ve bu ideolojilerin ayrılmaz bir parçasıdır.

Hakim burjuva ideolojisi tıpta nasıl ortaya çıkıyor? Tıbbi bilginin, burjuvazinin hegemonyası altında yaratılan ve benim burjuva bilimi olarak adlandırdığım bilimi simgeleyen pozitivist ve mekanik ideolojinin içine gömülmesiyle.

Aslında pozitivizm ve mekanikçilik, 19. ve 20. yüzyıllarda Avrupa'da Hume, Comte ve daha sonra Durkheim'ın çalışmalarıyla burjuvazinin temel ideolojileri olarak ortaya çıktı. Pozitivizme göre bilim, geneli inşa etmek için özgül olana odaklanmalı ve toplumsal olgulara sanki doğal olgularmış, doğal ve dolayısıyla uyumlu kurallarla yönetiliyormuş gibi bakmalıdır. Durkheim'ın (47) belirttiği gibi pozitivizm, toplumsal olguları doğal olgulara indirgemektedir. Ve bu yorumda nedenselliğin, doğrudan gözlemlenebilir olguların ilişkilendirilmesiyle açıklanması gerekiyordu.

Tıpta pozitivizm, hastalığın bir veya daha fazla faktörün neden olduğu ve bu faktörlerin daima hastalıkla ilişkili ve hastalığın varlığında gözlemlenmiş olduğu biyolojik bir olgu olarak tanımlanmasıyla ortaya çıkar. Örneğin, batı dünyasında epidemiyoloji üzerine en yaygın kullanılan ders kitaplarından birinde MacMahon (48), epidemiyolojiyi (sağlık ve hastalık dağılımını inceleyen bilim) demografinin bir uzantısı olarak tanımlar. Dağılımı yaşa, cinsiyete, ırka, coğrafyaya vb. göre tanımlar ve biyolojik veya bedensel bireysel özelliklere büyük önem verir. Dahası, MacMahon nedenselliği açıklamak için, Hume'dan alıntı yapar ve nedenselliğin yalnızca görülebileceğini, ancak açıklanamayacağını, çünkü yalnızca birkaç ardışık olay arasındaki ilişki derecesine odaklanabileceğimizi belirtir.

Bu noktada pozitivist tıp anlayışının nasıl ortaya çıktığı sorusu, meşru bir sorudur. Bu soruyu yanıtlamak için, bugün anladığımız şekliyle bilimsel tıbbın kökenlerine inmemiz gerekiyor. Ve bu kökenler, esas olarak, bilimin tanınmış ve meşru bir çalışma alanı olarak ortaya çıktığı dönemde, 19. ve 20. yüzyıllarda ortaya çıktı.

Bu dönemler, Avrupa'da büyük toplumsal ayaklanmalar ve huzursuzluk dönemleriydi. Kapitalizm, ticari bir sistemden endüstriyel bir sisteme değişerek kuruluyordu. Bu değişimlerin, hem tıbbın hem de sağlık ve hastalığın doğasını tanımlamada ezici bir önemi vardı.

İşçi sınıfı ve Virchow gibi burjuvazinin devrimci unsurları tarafından ileri sürülen bir görüş, hastalığı toplumdaki mevcut güç ilişkilerinin baskıcı doğasının bir sonucu olarak ve dolayısıyla müdahaleyi de, bu güç ilişkilerini parçalamak (devrimci) veya değiştirmek (reformist) olarak gördü.

Tıbbın bir sosyal bilim, siyasetin ise geniş ölçekte tıp olduğu (Virchow) ilkesiyle özetlenen bu anlayışın en iyi temsilcisi Engels'ti. Engels'in İngiltere'deki işçi sınıfının koşulları üzerine çalışması, hastalığın tanımı ve dağılımının politik doğasını gösteren dramatik bir belgeydi. Engels, çözümü Marx ile birlikte *Komünist Manifesto*'da devrimci değişim çağrısıyla kaleme aldı. İlk adımları toplumdaki politik, ekonomik ve ideolojik alanların fiilen demokratikleştirilmesini içeriyordu.

Ancak bu tıp anlayışı tıbba egemen olmadı. Burjuvazi, hegemonyasını kazandıktan sonra, hakim olduğu iktidar ilişkilerini tehdit etmeyecek başka bir tıp anlayışını destekledi. O zamandan beri burjuva toplum düzeni, sınıf kurallarının üzeri örtülüp, doğa kuralları olarak sunulan doğal düzen olarak kabul edildi. Buna göre hastalık, belirli bir güç ilişkisinin sonucu değil, nedeni doğrudan gözlemlenebilir bir faktör, yani bakteri olan, biyolojik ve bireysel bir olguydu.

Bu yeniden tanımlamada klinik tıp, biyolojik - bireysel olguları inceleyen bilimsel tıp dalı haline gelirken, sosyal tıp hastalıkların dağılımını bireysel olguların bir toplamı olarak inceleyen diğer tıp dalı haline geldi.

Her iki dal da hastalığın, bir *makine* olarak algılanan insan vücudunda bir dış etkenin (tek nedenlilik) veya birkaç etkenin (çok nedenlilik) neden olduğu bir değişiklik, patolojik bir değişim olduğu görüşünü paylaşıyordu.

Sağlık ve hastalığa dair bu mekanik görüş, tıbbın hala yaygın ve baskın yorumudur. Dorland'ın *Tıp Sözlüğü*'nde (49) sağlık ve hastalığın yakın zamanda yapılan bir tanımına bakalım. Bu tanımda sağlık,

> "*beden ve zihnin normal bir durumu, yani bütün parçaların normal şekilde çalıştığı bir durum*"

olarak tanımlanırken, hastalık,

> "*bütün vücudu veya herhangi bir bölümünü etkileyebilen ve etiyolojisi, patolojisi ve gidişatı bilinebilen veya bilinmeyebilen, karakteristik bir semptom dizisine sahip, belirli bir hastalıklı süreç*"

olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık ve hastalığa ilişkin bu mekanik anlayıştan, tıbbi bilgi ve uygulamadaki işbölümünün (uzmanlaşmanın) vücut makinesinin bileşen parçaları, yani kardiyoloji, nöroloji vb. etrafında evrildiği sonucu çıkar.

İlişkili bir nokta, tıbbın mekanik yorumunun, daha önce oluşturulmuş bilgi üzerine inşa edilmiş olmasıdır (1628'de Harvey'nin kan dolaşımı, 1683'te Van Leeuwencheck'in mikroskop ve diğerleri). Ancak bilimsel tıbbı, bu önceki keşiflerle başlayan salt doğrusal bir evrim olarak düşünmek hatalı olur. *Bu keşifler bilimsel tıbba yol açmamış veya onu yaratmamıştır.* Aksine, pozitivist bilim ve tıp anlayışını kuran şey, endüstriyel burjuvazinin zaferiydi.

Gerçekte önceki keşiflerin bilimsel tıbbın öncüleri olarak kullanılıp sunulması, güçler arasındaki ilişkinin değişiminden ve ardından burjuvazinin endüstriyel kapitalizm altında hakim sınıf olarak zafer kazanmasından kaynaklanıyordu.

Bu açıdan bilimsel tıp, önceki bilginin doğrusal bir büyümesi değildi. Aksine, Kuhncu bir terim kullanmak gerekirse (50), bir paradigma değişimi meydana geldi ve halihazırda inşa edilmiş olana eklenen yeni, pozitivist bir hastalık vizyonu taşıyan başka bir paradigma kuruldu.

Bu nokta tekrarlanmalıdır, çünkü sanki bu keşifler bilimsel binanın inşa edildiği tuğlalarmış gibi, bilginin önceki keşiflere dayanan "yeni" keşiflerle doğrusal olarak evrildiği şeklindeki burjuva bilimsel bilgi anlayışının bir parçasıdır (51).

Bu anlayışa göre, bilim ve teknoloji gelişir ve toplumlarımızdaki güç ilişkilerinin doğasını belirler. İnsanlık tarihi, tarihsel aşamanın doğasını şekillendiren yeni teknolojilerin keşfiyle belirlenen aşamalara ayrılır (örneğin sanayi devrimi, nükleer çağ vb). Böylece bilim ve teknoloji tarihin "motoru" olarak ortaya çıkar.

Ancak, Braverman'ın (52) ve diğerlerinin de gösterdiği gibi, yeni toplumsal düzenler kuran atılımlar, sözde teknolojik atılımlar değildi. Tam tersi doğruydu. Yani yeni bir güçler korelasyonu, zaten bilinen ve daha sonra toplumsal düzendeki değişimin gerçek nedeni olarak sunulan teknolojik atılımları kullandı. Fakat bu atılımlar veya bilimsel ve teknolojik keşifler, yeni güçler korelasyonları tarafından kullanıldı ve ortaya kondu.

Örneğin, burjuvazinin zaferi ve ardından gelen hegemonyası, bilimsel tıp da dahil, bilimi uyaran şeydi. Tıp, sağlık ve hastalığın pozitivist ve mekanik anlayışının gelişimini belirleyen, bu politik gerçeklikti. Diğer bir deyişle tıbbın biçimini ve doğasını belirleyen, burjuva düzeninde var olan güç ilişkileriydi.

Bu durum amacı, nedenin veya mikroorganizmanın keşfi ve araştırma aracı mikroskop olan bir bilimsel araştırmaya yol açtı. Ancak bilim, mikro-nedenselliğe veya hastalığa odaklanarak, makro-nedenselliğin, yani o toplumdaki güç ilişkilerinin analizini ihmal etti. Tıpta bilimsel araştırma, neden arayışına dönüştü: bakteri, parazit, virüs veya daha sonra toksik madde. Sonuç olarak müdahale stratejisi, hastalığın nedeni olduğu varsayılan şeyin ortadan kaldırılmasıydı. Hastalığın ve tıbbi müdahalenin bu yorumunun kesinlikle politik değil, yalnızca ve tümüyle bilimsel olarak sunulması ve algılanması gerektiğini söylemek gereksiz.

Bilim - ideoloji ikiliği oldukça açık ve net bir şekilde ortaya konmuştur. Alternatif açıklama, yani varsayılan "nedenin" yalnızca bir müdahale faktörü olduğu ve hastalığın gerçek nedeninin toplumun güç ilişkilerinde yattığı iddiası, politik, bilim karşıtı ve bazı çevrelerde "ortadan kaldırılması" gereken bir açıklama olarak görülerek reddedilmiştir.

Rockefeller Vakfı'nın Latin Amerika'da Sağlık Raporu'nda (53), "Kırsal Güney Amerika'nın geniş alanlarındaki hastalıkları ortadan kaldırmaya" büyük gereksinim duyulduğu, "aksi takdirde tropik bölgelerdeki virüsün yakında metropollere saldıracağı, virüsün biyolojik veya daha da kötüsü *politik* olabileceği" vurgulanmıştır. İstenmeyen ideolojik açıklamaların bilimsel olarak ortadan kaldırılması için açık bir çağrı!

Hastalığın tek-nedenli yorumuna dayanan bu ortadan kaldırma (eradikasyon) stratejisinin sınırlamaları, daha sonra ortadan kaldırma yerine kontrol stratejisine yol açmıştır. Ancak en önemlisi, bu tek-nedenli açıklama, hastalığın çok-nedenli açıklaması lehine giderek daha fazla terk edilmiştir ve terk edilmektedir.

Daha sonra hastalığın, bazıları sosyoekonomik değişkenleri de içeren çeşitli nedenlere bağlı olduğu varsayıldı. Fakat bu sosyoekonomik değişkenler, sanki birbirlerinden bağımsız, "bağımsız değişkenlermiş" gibi diğer nedenlere eklendi. Dolayısıyla sosyal sınıf, doğrudan ve en önemli açıklayıcı değişkenlerle dolaylı olarak ilişkili olabilecek ek bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak nedensellik kavramının, hastalık (örneğin kanser) ile sigara kullanımı ve meslek gibi diğer belirli olaylar arasındaki doğrudan gözlemlenebilir ilişkiyle sınırlandırılması, özünde sınırlıdır, çünkü kilit soruyu, yani bu farklı olayların nasıl ilişkili olduğunu açıklayamamaktadır. Yakınlarda ABD hükumeti tarafından kanser araştırmaları üzerine yayınlanan bir raporun (54) belirttiği gibi,

> "*Batı dünyasındaki* (*ve eklemek isterim ki aynı zamanda diğer dünyalardaki*) *çoğu kanser araştırmasındaki en büyük kusur, çoğu kanser araştırmasının tek veya birden fazla neden aramaya dayanması ve bu varsayılan nedenler arasındaki karşılıklı ilişkileri göz ardı etmesidir*".

Bu raporun değindiği nokta, kanserin nedenselliği konusundaki bilgisizliğimizin temel nedeninin, sınırlı bir nedensellik anlayışı olmasıdır. Bu da belirttiğim pozitivist bilgi anlayışından kaynaklanan bir sınırlılıktır. Pozitivistler istatistiksel ilişkiye odaklanarak, olguların gerçekliğine değil, görünüşüne değinmektedirler. Başka bir deyişle, "nedenler" olarak sunulanlar, gerçek nedenler değildir (55).

Bu nedenle ortaya çıkan epistemolojik sorun, varsayılan nedenlerin, düğümler (ara değişkenler) arasındaki bağlantıları istatistiksel ilişkilerle ölçülebilen bir nedensellik ağının parçası olan ara nedenler olduğunu belirterek de çözülemez. Herhangi bir toplumdaki hastalıkları incelemenin asıl yolu, o belirli toplumsal oluşumdaki politik, ekonomik ve ideolojik güç ilişkileri içindeki tarihsel varlığını analiz etmektir. Bununla, hastalığın doğal tarihinin analizini değil, esas olarak toplumsal üretim ilişkilerine dayanan genel güç ilişkilerinden kaynaklanan, o hastalığın politik, ekonomik ve ideolojik belirleyicilerini kastediyorum.

Bu güç ilişkileri, hastalığın doğasını ve tanımını, tıbbi bilgiyi ve tıbbi uygulamayı belirleyen ilişkilerdir. Örneğin ABD'de kara akciğer hastalığının evrimi ve nedenselliği, kara akciğer hastalığının doğal tarihinin analizinden anlaşılamaz. ABD'deki sınıfsal güç ilişkilerinin ve sınıf mücadelesinin hem ABD'deki kara akciğer hastalığının bilimsel tanımını, tanınmasını ve bilgisini, hem de bu hastalığın gerçek üretim ve dağılımını nasıl şekillendirdiğinin anlaşılmasıyla anlaşılabilir.

Ancak şimdiye kadar söylediklerim, araştırmanın belirli güç ilişkileri ve hastalıklar arasındaki ilişkilerin keşfiyle sınırlı olması gerektiği gibi tam tersi bir sonuca yol açmamalıdır. Diğer bir deyişle, belirli sermaye birikimi biçimleri veya örneğin ekonomik döngüler ile belirli hastalıklar arasında bir ilişki kurmak yeterli değildir. Örneğin, kapitalizmin belirli bir hastalık profilini belirlediğini söylemek yeterli değildir. Bu güç ilişkilerinin nasıl ortaya çıktığını, nasıl yeniden üretildiğini ve toplumda ölüm ve hastalığın doğasını nasıl belirlediğini araştırmak gerekir. Üretim, tüketim ve meşrulaştırma dünyası gibi farklı analiz kategorilerinin ayrıntılı olarak anlaşılması ve bu ilişki dizilerinin, hastalığın görünürdeki "nedenleri" ile olan belirli aracı mekanizmalarla ilişkilendirilmesi gerekir.

Diğer bir deyişle gereksinim duyulan şey, toplumsal olanı, birey üzerinde etki eden "çevresel" değişkenlere salt eklemeler olarak dahil etmek değil, hastalıkların toplumsal ilişkilere nasıl aracılık ettiğini, yani toplumsal güç ilişkilerinin hem toplumsal hem de fiziksel çevreyi ve bireyin bu çevre içindeki hastalık da dahil deneyimlerini, nasıl belirlediğini anlamaktır. Aslında, eski zihin / beden ikiliği kadar yanlış olan bu yeni birey / çevre ikiliğinden acilen kurtulmak gerekiyor.

Sonuç olarak, söylemin terimleri değiştirilmek zorundadır. Birey / çevre ikiliğini kullanmak yerine, toplumsal güç ilişkilerinin hastalığı nasıl belirlediğini analiz etmeliyiz. Örneğin kara akciğeri ele alırsak, toplumsal güç ilişkilerinin kömür madencilerinin çalışma ve yaşam koşullarını nasıl tanımladığını ve belirlediğini, işçilerin onlara nasıl sarıldığını ve bu bağlamda, tıbbi bilgi ve tıbbi uygulamanın, kömür madencilerine verilen zararın doğasını gizlemek veya açıklığa kavuşturmak için nasıl ortaya çıktığını anlamamız gerekir. Bu mücadele sürecinde bireyler ve sınıfların kendi deneyimlerine ilişkin farklı bilgi, algı ve ideolojilere sahip olduklarını söylemek gereksiz. Bu da beni vurgulamak istediğim son noktaya getiriyor: burjuva bilimi ile işçi sınıfı biliminin varlığı.

Burjuva Bilimi mi, İşçi Sınıfı Bilimi mi? Ütopya mı, Gerçeklik mi?

Bilgi, insanların gündelik yaşam pratiklerinde biriktirilir, depolanır, üretilir ve yeniden üretilir. Ve bu bilginin doğası, toplumsal sınıf pratiklerine bağlı olarak önemli ölçüde değişir. Her toplumsal sınıfın kendi ideolojisi ve kültüründe, yani gerçeklik vizyonunda ortaya çıkan kendi pratiği vardır ve bunun tersi de geçerlidir.

İdeoloji ve kültür de sınıf pratikleri olarak ortaya çıkar. Dolayısıyla, burjuva pratiğinde verili ve yansıtılmış bir burjuva ideolojisi, kültürü ve bilgisi vardır. Ve işçi sınıfı pratiğinde verili ve yansıtılmış bir işçi sınıfı ideolojisi, kültürü ve bilgisi vardır. Bir burjuva bilgisi ve bir işçi sınıfı bilgisi vardır. Her iki sınıfın da farklı türden bilgiler üreten farklı pratikleri vardır.

Burjuvazi tarafından üretilen ve örneğin iş ile kanser arasında herhangi bir ilişki olduğunu inkar eden bilimsel kurumlarda yeniden üretilen (bilim adı altında meşrulaştırılan) bilgi, burjuva iktidarını ve pratiklerini yeniden üretmeyi amaçlayan burjuva bilgisiydi.

İşçi sınıfı tarafından üretilen ve kültürel biçimlerinde yeniden üretilen, çalışmanın sınıfın üyelerini öldürdüğünü doğrulayan (bilimsel söylemde “martaval”, “folklor” veya popülist kültür olarak algılanan) bilgi, deneyime dayalı bir işçi sınıfı bilgisiydi ve öyle olmaya devam ediyor.

Buradan, iki tür bilim olabileceği sonucuna varıyorum: her biri farklı bilgi ve pratik dizilerine dayanan, burjuva bilimi ve işçi sınıfı bilimi. Yukarıdaki ikilemi reddetmek, bilginin doğasının sınıfsız ve dolayısıyla pratikten yoksun olduğunu varsaymak demektir.

Bu iki farklı ve çatışan gerçeklik vizyonu (burjuva ve işçi sınıfı vizyonları), birinin diğerini etkilemediği net sınırlarla ayrılmaz. Sınıf mücadelesi süreci boyunca işçi sınıfı, kendi gerçeklik görüşünü geliştirir ve burjuva bilimine dayatır: Günümüzde iş ve kanser arasındaki ilişkiyi araştırmaya olan ilgi buna örnektir. Bu yeni gelişme, büyük ölçüde işçi sınıfının ve genel nüfusun işyerinde yaratılan zarara yönelik tepkisinden kaynaklanmaktadır.

Fakat burjuvazinin bütün bilimsel kurumlardaki hegemonyası, bu yanıtın doğasını ve taraflılığını (bias), hem araştırılacak alanların seçimine, hem de araştırmanın araç ve yöntemlerine yansıyan taraflılığı açıklar.

Bilim insanı, kurumlarda işini burjuvaziyle *birlikte* yapar. Bu bağlamda bilim insanı, Gramsci'ci terimle, gerçekliği burjuvaziyle birlikte ve burjuvazi için açıklayan bir “organik entelektüeldir”.

Bilim insanı / burjuvazi ilişkisi, araştırmaların çoğunun özel vakıflar veya sermayenin temsilcilerinin son derece güçlü ve etkili olduğu devlet tarafından desteklendiği ABD'de son derece açıktır.

Alternatif, sosyalist alternatif, bilimsel araştırmayı işçi sınıfıyla *birlikte* yürütmek, gerçekliği işçi sınıfının günlük pratiğinin sağladığı son derece güçlü bilgiye dayanarak ve işçi sınıfının *yönlendirmesiyle* analiz etmek olacaktır. Burada büyük bir mücadele alanı görüyorum: kurumları demokratikleştirmek, entelektüel işçilerin hesap verebilirlik desenlerini değiştirmek ve kafa / kol ikiliği nihai olarak sorgulanıp hafifletilene kadar kol işçileriyle birlikte çalışmak.

Şüphesiz bu hesap verebilirlik değişikliği zorlu bir mücadele gerektiriyor: kurumlarımızı demokratikleştirme mücadelesi. Bu bakımdan İtalyan işçi sınıfının fabrika düzeyinde işçi sağlığı hizmetlerini kontrol etme hakkını ve işçiler tarafından seçilen araştırmacılarla fabrikada araştırma yapma hakkını kazanması büyük bir zaferdi. Bu, demokrasi ve bilgi mücadelelerinin ne kadar tek ve aynı şey olduğunun açık bir örneğidir.

Yazımın bu bölümünü okurken birçok kişinin kaşlarının kalkacağının farkında olduğumu söyleyerek bitirmeme izin verin. Burjuva bilimi ile proleter bilim arasındaki Stalinist ayrım kabusu şüphesiz hatırlanacaktır. Ve Lysenko vakası, bu ikiliklere karşı bir uyarı olarak hemen gündeme getirilecektir. Bu meşru endişeye yanıtım, proleter bilimin Stalinist versiyonunun, işçi sınıfı tarafından geliştirilen bilim değil, proleter bilimi diyalektik maddecilikle özdeşleştiren versiyonu olduğudur. Stalinist parti liderliği kendisinin tanımladığı ve kontrol ettiği maddecilikle, proleter bilimi özdeşleştirmiştir.

Bu kontrol kurumunun yanlış bir şekilde proleter bilim olarak etiketlenmesi, o bilimi proleter bilim yapmaz, fakat sınıflara bağlı bilgi kavramının tamamını da anlamsız kılmaz. Lecourt'un hatası budur (56). Bebeği banyo suyuyla birlikte döküyor.

Bilgi üretim sürecinde kitlesel demokratikleşme olduğunda, bilimin profesyonelleşmemesiyle (deprofessionalization) birlikte, yalnızca bilim insanlarının sınıfsal yapısını değil, en önemlisi bilginin üretim yöntemini ve üretim biçimini, yani az sayıda insan (bilim insanları) tarafından değil, çoğunluk (işçi sınıfı ve halk kitleleri) tarafından üretilen bilgiyi değiştirdiğinde, proleter bilgi ve kitle bilgisi tam olarak ortaya çıkacak ve engelsiz bir şekilde serpilecektir.

Gramsci'nin bir zamanlar belirttiği gibi, bütün insanlar entelektüel olma kapasitesine sahipken, bu görev yalnızca birkaç kişiye verilmiştir. Benzer şekilde, bütün insanlar bilgi üretme kapasitesine sahipken, bu görev yalnızca birkaç kişiye verilmiştir. Kitlesel demokratikleşme, bilgi üretim sürecinin yeniden tanımlanması ve yeniden yönlendirilmesi anlamına gelecektir. *Bu süreç, elbette, bir işbölümünün yokluğu anlamına gelmeyecektir*. Ancak, bilgi üretimindeki güç ilişkilerinde değişiklik, bilgi üretim kapasitesinde dramatik bir genişleme ve işçi sınıfı ile halk kitlelerinin bu bilginin nesneleri değil, öznesi haline gelmesi anlamına gelecektir.

Diğer bir deyişle bilim bir *toplumsal ilişkidir* ve bu nedenle kilit işleyiş sorunu, bilginin yalnızca hangi sınıf *için* üretildiği (bilimin kullanımları) değil, daha da önemlisi, hangi sınıf tarafından ve bununla ilişkili soru olan hangi sınıfla (bilimin sınıf karakteri) üretildiğidir.

Bu noktaların önemini kavrayamamak, yazarların sosyalist gerçeği bulmalarını sağlayacak mükemmel sosyalist bilimsel yöntemi aramaya devam ettikleri çok sayıda referansı açıklar. Bu arayış yalnızca kuramsal değil, aynı zamanda pratik bir görevdir. *Ve işçi sınıfına politik ve profesyonel bir bağlılık gerektirir*. Diğer bir deyişle, bilim insanının burjuva düzeninde atandığı rolden kopmasını ve işçi sınıfıyla ittifak kurmasını, işçi sınıfına liderlik etmesini değil, insanlığın özgürleşmesi ve bilgi üretme potansiyeline katkıda bulunmasını gerektirir. Çok spesifik olmaya ve önerilen ilişkiye deneyimlediğim bir örnek sunmaya çalışayım: İşyerinde gerçeği bulmanın iki farklı yolu ve yaklaşımı.

Bunlardan biri, bir fabrikadaki belirli bir sağlık sorununun (örneğin toksik maruziyetler) doğasını ve çözüm yolunu bulmaya yönelik burjuva veya pozitivist yaklaşım olabilir. Genellikle yönetim tarafından çağrılan "uzman" (epidemiyolog veya başka bir sosyal bilimci), öncelikle o sorun hakkındaki önceki bilgisine dayanarak bir *çalışma hipotezi* (*hypothesis de travaille*) oluşturur. Uzmanın incelenen konu hakkında "nesnel" ve duygusuz olması gerektiğinin, bilimsel ideolojinin bir parçası olduğunu söylemek gereksiz. Uzmanın tek amacı gerçeği bulmaktır. Bu nedenle, öznel ifadeler veya durumlar hakkında "sağlıklı bir şüphecilik" sergiler, daha rahat bir şekilde gerçeklere, özellikle de ölçülebilir gerçeklere güvenir.

İkincisinde, uzman gerçekleri tespit etmek için her bir işçiden mümkün olduğunca fazla bilgi almaya çalışmalıdır. Anketler, görüşmeler, tıbbi kayıtlar vb. aracılığıyla, her işçiden alabileceği ve ilgili bulabileceği kadar "nesnel" ve ölçülebilir bilgi elde etmeye çalışır. Ayrıca, bireysel sorunları toplayarak sorunun kolektif boyutlarını belirlemeye çalışır. Son olarak, nicel (nesnel) bilgilerin istatistiksel manipülasyonu yoluyla hipotezi test etmeye çalışırdı. Son olarak, yönetimin uygulaması için bir rapor sunardı. Bu çalışma yönteminde (*modus operandi*) çalışanlar, sorunun analizinde ve çözümünde ön planda değil, arka planda kalır, araştırmanın pasif özneleri olarak görünürler. Bu sorgulama ve veri toplama yöntemi, sosyal bilimler araştırmalarında en sık kullanılan araçtır. Vatandaşlar, işçiler, siyahiler, kadınlar vb. bireysel olarak incelenir ve kilit sorgulama araçları, anketler veya görüşmeler aracılığıyla bilgi sağlanır.

Tüm bu yaklaşımlarda, bilimsel koşullar olarak sunulan üç ideolojik konum mevcuttur:

(a) kuram ve olgu, kuramın olgu analizi üzerine inşa edildiği varsayılan iki ayrı varlıktır,
(b) uygun sorgulama yöntemleri kullanan uzman aktif bir etken iken, incelenen nesne, yani işçi veya vatandaş ise pasif bir etkendir, yani yalnızca bilgi sağlayıcısıdır ve
(c) toplu bilgi, bireysel bilgilerin toplamıdır.

Elbette bu bilimsel araştırmanın süreci ve bulguları, nesnel ve değerden bağımsız (evrensel ve sınıfsız) olarak sunulmaktadır (57).

1960'ların sonlarında, batı kapitalist dünyasında birçok otorite karşıtı hareket ortaya çıktığında, analiz edilen edilgen nesnelerin -işçiler, siyahiler, kadınlar- birçoğunun bu bilime ve bilim insanlarına karşı isyan etmesi şaşırtıcı değildir.

O dönemde, alternatif bilgi üretim ilişkileri kurulmuştu. Örneğin birçok İtalyan ve İspanyol fabrikasında, bu fabrikalarda yürütülen bilim türüne isyan eden işçi komiteleri ve meclisleri kuruldu. O zamandan beri, hiçbir bilim insanının fabrikaya girip kendilerine soru sormasına izin verilmedi (58). Bunun yerine, araştırma sürecinin kendi yönetimleri altında yürütüldüğü başka bir yaklaşım geliştirdiler.

Sonuç olarak belirli bir sağlık sorununa ilişkin tüm bilgilerin, kolektif bir sorunsalın, bireysel sorunsalların toplamından çok daha fazlası olduğu doğru anlayışıyla, kolektif olarak üretildiği ve tartışıldığı yeni bir bilgi üretimi gerçekleşti.

Dahası, işçi meclislerinin, gerçeklik algılarını kolektif ve tarihsel bir perspektife oturtan kolektif bir hafıza ve deneyimleri vardır. İşçi meclisleri uzun zamandır o fabrika sürecinde ve ortamında neler olup bittiğini ve neler yaşandığını biliyorlar. Ve sorunun kolektif ve bireysel sağlık ve iyilikleri için ne anlama geldiğine ilişkin birinci elden deneyime sahipler.

Kolektif tartışmalarından, fabrikada belirli bir sağlık sorunuyla ilgili neler olup bittiğine dair bir hipotez geliştiriyorlar. Bu veri üretme ve toplama sürecinde, öznel duygular, kaygılar ve huzursuzluk, hem nesnel hem de öznel veri toplama süreçlerini yönlendiren itici güçlerdir.

Ardından işçiler, incelenmesi gerektiğini düşündükleri verilerin toplanması ve analizinde kendilerine yardımcı olmaları için kendi seçtikleri bilim insanlarını çağırırlar. Bu süreçte işçiler, bilimin, uzmanlığın ve nesnel bilginin anlamı konusunda sağlıklı bir şüphecilik beslerler. Tüm nesnel verileri inceler ve karşılıklı doğrulama süreciyle, verilerin kendi gerçeklik algılarına nasıl uyduğuna bağlı olarak değerini kabul ederler.

Burada, uzun yıllar işyeri hekimliği deneyiminin, işçilere bilimin değerden bağımsız bir bilgi değil, bilimin yaratıldığı kurumların ve o bilimi yaratan bilim insanlarının değerlerini yansıtan, son derece değer yüklü bir bilgi olduğu dersini verdiğini vurgulamakta fayda var. Son olarak, sorunun niteliği konusunda topluca anlaştıktan sonra, işçiler sorunun çözümüne topluca katılmayı talep ederler.

Kolektif pratiğe dayalı bu kolektif bilgi üretimi, burjuva modelinin karakteristik özelliği olan bireysel bilgi üretimine alternatif bir bilgi üretim biçimidir. Bu yöntemin bilim insanını incelenen özneyle farklı bir toplumsal ilişkiye soktuğunu söylemek gereksiz.

Bu yöntem bilim insanını, malumat (information – anlamlandırılmış veri) ve bilgisinin (knowledge – malumatın amaca yönelik olarak bir araya getirilmesi), işçi sınıfının pratiğiyle yaratılan daha geniş ve daha önemli bir bilginin parçası veya sadece bir parçası haline geldiği bir yardımcı rolüne sokar. Bilim insanlarının çoğunun, güçlerini azaltacağı için, bu tür bir müdahaleye karşı çıkacağını söylemeye gerek yok. İktidar ilişkilerindeki bu değişime karşı, belirli sınıf çıkarlarını savunmak için bilimsel argümanlar olarak sunulan ideolojik argümanlar gibi birçok argüman kullanılması muhtemeldir. Burjuvazi ve profesyonellerin çoğunluğu, sabotaj da dahil her yolla bu değişime karşı çıkacaktır.

Julian Tudor Hart (59) gibi, doktorların çoğunluğunun bu değişimde işçi sınıfına katılmaya istekli olduğuna inanmak, tarihi tehlikeli bir şekilde görmezden gelmektir. Ekim Devrimi'nden (60) Allende'nin Halk Birliği'ne (61) kadar tıp mesleği (hekimler), işçi sınıfının öncülük ettiği değişim sürecine her zaman, her yolla karşı çıkmıştır. Yine de, elbette profesyonellerin çoğunluğunun değişime karşı çıkması, bu meslekler içindeki bir azınlığın değişim güçlerinin yanında yer almada çok önemli bir rol oynayamayacağı anlamına gelmez.

Fakat bu değişen sınıf ittifakları sürecinde, yalnızca rollerini (liderlikten yardımcılığa) değil, aynı zamanda yöntemlerini veya çalışmalarını ve bunları kullandıkları toplumsal ve politik bağlamı da değiştirmek zorunda kalacaklardır. Ve yeni toplumsal ilişkiler ve yeni bir bilim, işte bu yeni uygulama alanında yaratılacaktır.

SONUÇ: DEMOKRASİ MÜCADELESİ

Bu makalenin üç bölümünde, burjuva ideolojik hakimiyetinin üretim, siyaset ve tıp alanlarında hakim / hükmedilen ilişkilerini nasıl yeniden ürettiğini gösterdim. Ayrıca, işçi sınıfının burjuva egemenliğine, bütün bu alanlarda iz bırakan sürekli bir sınıf mücadelesi süreci içinde nasıl isyan ettiğini de gösterdim.

Sınıf mücadelesi birçok farklı biçimler alır, fakat işçi sınıfını ve halk kitlelerini ezen bu hakimiyet desenlerini değiştirmeyi ve/veya bu hakimiyet desenlerinden kopmayı amaçlar. Söylenenlerden anlaşıldığı üzere işçi sınıfının kurtuluşu, toplumlarımızın doğasına çoğunluğun değil, azınlığın karar verdiği bu kontrol deseninin kırılmasını gerektirir. Ve demokratikleşme derken, yalnızca birden fazla partinin ve medeni hakların varlığını kastetmiyorum. Bundan çok daha fazlasını kastediyorum. Üretim, tüketim, temsil, ideolojik söylem ve bilimsel çaba alanlarındaki kontrol desenlerinde, yalnızca azınlığın değil, çoğunluğun kontrol sahibi olduğu köklü bir değişimi kastediyorum.

Demokrasi, özellikle temsili siyasetin edilgen ve dolaylı alanıyla sınırlı olarak görülemez. Demokrasi, Marx ve Engels'in de söylediği gibi, işçilerin ve vatandaşlar kolektifinin çalıştıkları, ikamet ettikleri, eğitim gördükleri, eğlendikleri ve bakıldıkları toplumsal kurumların yönetimine kitlesel, aktif ve doğrudan katılımı olarak görülmelidir. Hal Draper'ın (62) belirttiği gibi, Marx ve Engels'in insanlık tarihine yaptıkları en büyük katkı, sosyalizm ve demokrasi arasındaki açık ortak yaşam ilişkisini (symbiosis) ortaya koymak olmuştur:

> "*Marx'ın siyasi bir program olarak sosyalizmi (komünizmi), Marksist bakış açısıyla en kolay şekilde, yalnızca siyasi biçimlerin değil, toplumun tam demokratikleşmesi olarak tanımlanabilir*".

Demokrasi mücadelesi, gücün tam zamanlı temsilcilere (siyaset "uzmanlarına") devredildiği temsili demokrasi kurumlarındaki mücadelelerle, bundan daha önemli olan iktidarın tüm toplumsal kurumlardaki kullanıcılar ve işçiler tarafından elde tutulduğu doğrudan ve kitlesel demokrasi biçimlerine ulaşma mücadelelerini birleştirmelidir.

Örneğin yalnızca öncelikleri değil, aynı zamanda tıbbi ve bilimsel kurumların doğasını da değiştirmek için, bu kurumların kontrolünün yalnızca temsili demokrasi alanında seçilmiş yetkililer aracılığıyla dolaylı olarak değil, en önemlisi, işçilerin, çalışanların, kullanıcıların ve toplulukların bu kurumları kontrol ettiği doğrudan ve meclis tipi demokrasi yoluyla kazanılması gerekir. Diğer bir deyişle sosyalist dönüşüm, nüfusun çoğunluğunun bu dönüşüm sürecine kitlesel ve doğrudan katılımı olmadan gerçekleşmeyecektir.

Marx'ın bir zamanlar söylediği gibi temsili demokraside oy kullanmak bireye toplumu değiştirme hakkı verir, ancak gücü vermez. Eugene Debs bunu halk diliyle şöyle ifade etmiştir:

> "*... nasıl bir menü yemeğin kendisi değilse, sosyalizme oy vermek de sosyalizm değildir*".

Bu hak (karar verme hakkı), nüfusun çoğunluğunun kurumlarına fiili doğrudan katılımı ve kontrolünden kaynaklanan güçle birlikte olmalıdır.

Toparlamak gerekirse işçi sınıfının, farklı mücadele araçları ve biçimleri aracılığıyla toplumlarımızın kitlesel demokratikleşmesini hedeflemesi ve demokrasiyi yalnızca belirli yıllarda oy kullanma eylemi olarak değil, daha da önemlisi, işçi sınıfının ve halk kitlelerinin bütün ekonomik, politik ve sosyal kurumlara (tıbbi ve bilimsel kurumlar dahil) günlük olarak doğrudan katılımının bir biçimi olarak anlaması gerekmektedir.

Kurumlarımızın demokratikleşmesi ancak bu şekilde, çalışan nüfusun çoğunluğunun, toplumun yeniden tanımlanmasında edilgen özneler olmaktan, aktif özneler haline gelerek kitlesel bir dönüşüm geçirmesini gerektirecektir. Bu dönüşüm, onların tarihin nesneleri değil, özneleri haline gelmelerinin ayrılmaz bir parçası olarak gerçekleşecektir.

Vicente Navarro
International Journal of Health Services. Cilt 10. Sayı 4. Sayfa: 523 – 549. 1980.

DİPNOTLAR

1. Gramsci gibi ideoloji derken, toplumsal gerçeklik üzerine hukuki, politik, estetik ve felsefi fikirlerin yanı sıra, bilinçli ya da bilinçsiz olarak o vizyonu yansıtan gelenek ve görenekler dizisini kastediyorum.

2. Toplumsal üretim ilişkileri, belirli bir üretim sürecinde üretim araçlarının sahipleri ile üreticiler arasında var olan ilişkilerdir. Bu ilişki, mülkiyet türüne, sahipliğe, bu üretim araçlarını tahsis etme ve tasarlama kapasitesine ve bu üretim sürecinin ürünlerinin kullanımına bağlıdır. Üretici güçler, bir toplumda mal ve hizmet üretmek üzere örgütlenen güçler, araçlar, emek ve bilgidir. Üretici güçlerin nasıl örgütlendiği, tasarlandığı ve birbiriyle nasıl ilişkili olduğu, toplumsal üretim ilişkileri tarafından belirlenir.

REFERENCES

1. Trilateral Task Force on the Governability of Democracies. *The Governability of Democracies.* Trilateral Commission, New York, 1975.
2. By "capitalism," I mean a mode of production in which a class, the capitalist class, extracts as much labor power from each worker as possible, labor power that is needed to (a) put the means of production (owned, controlled, and possessed by the capitalist class) to work; and (b) produce value, including profit. Labor power is the human energy and competence that the worker provides to enable the means of production to work. It is usually referred to as work.
3. A most representative view of this position is found in Marcuse, H. *One Dimensional Man.* Beacon Press, Boston, 1975.
4. Ehrenreich, J. Introduction. In *The Cultural Crisis of Modern Medicine,* edited by J. Ehrenreich. Monthly Review Press, New York, 1979. After having been criticized for his deafening silence about the working class struggles around health and their consequences for the redefinition of medicine, the author added "coal miners' struggle" as a mere perfunctory note to that introduction of his volume, without actually referring to it. As with many other U.S. radicals, Ehrenreich ignores the dramatic and continuous struggles around health-related issues that are being carried out by the U.S. working class.
5. See Marshall, D. The miners and the UMW: Crisis in the reform process. *Socialist Review* 40/41: 65-115, 1978 for a detailed account of those struggles.
6. Quoted by Berlinguer, G. *Malaria Urbana.* Editorial Villalar, 1978, p. 428.
7. For an interesting account of the resurgence of class struggles around work, see Crough, C., and Pizzorno, A. (eds.). *The Resurgence of Class Conflict in Western Europe Since 1968,* Volumes I and II. Macmillan, New York, 1978. Also, see Basaglia, F., et al. *La Salud de Los Trabajadores.* Editorial Nueva Imagen, 1978.
8. Assennato, G., and Navarro, V. Workers' participation and control in Italy: The case of occupational medicine. *Int. J. Health Serv.* 10(2): 217-232, 1980.
9. Personal Observation, Autumn 1979.
10. Mentioned by Berlinguer, G. at XV International Congress on Sexuality, Rome, 1978.
11. Struggles against the nature of work under capitalism occur not only because of the actual damage imposed on the worker at the workplace, but also because of the harm created to the workers and their dependents in all spheres of their lives.
12. See Braverman, H. *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in the Twentieth Century.* Monthly Review Press, New York, 1974. Also, for an analysis of how the process of class struggle has shaped the form of bourgeois dominance in the process of work, see Friedman, A. L. *Industry and Labor: Class Struggle at Work and Monopoly Capitalism,* Macmillan, New York, 1977.
13. Bosquet, M. The prison factory. *New Left Review,* 73: 23, 1972. Also, see Linhart, R. *L'etabli.* Minuit, Paris, 1978.
14. See The working class goes to Hollywood. *Cineaste* 9(1), 1978. Also, Review of "Blue Collar." *Cineaste* 10(3), 1978.
15. Quoted from Doye, R. J. *Management Accounting,* 1970.
16. Class dominance is a process of continuous endeavor on the part of the capitalist class or bourgeoisie to maintain, regain, strengthen, and extend their interests in all economical, political, ideological, and cultural spheres of society over the ones of the dominated class or working class. In this article, dominance and hegemony are used interchangeably.
17. Class struggle is the conflict among classes that appears in all economic, political, ideological, and cultural spheres of society and takes place in the pursuit of class interests. Under capitalism, the main conflict is between the capitalist class and the working class.
18. Taylor, M. Creating a health workers' democracy. In *Trade Union Register 3,* edited by M. Brown and K. Coates. Spokesman Books, London, 1973.
19. Gramsci, A. *Quaderni del Carcere.* Einaudi, Turin. 1978. It is worth stressing that the unions are, of course, very important instruments of struggle by the working class. But the focus of those struggles on economic issues transforms them into limited and limiting instruments for revolutionary change, i.e. change from one to another mode of production.
20. Marx, K. *Grundisse.* Penguin Books, London, 1973.
21. See Kotelchuck, D. Asbestos research: Winning the battle but losing the war. *Health PAC Bulletin* 61: 1-32, 1974. Also, Epstein, S. *The Politics of Cancer.* Sierra Club Books, San Francisco, 1978, pp. 86-87.
22. Ginzberg, E. *The Limits of Health Reform: The Search for Realism.* Basic Books, New York, 1977.
23. See Greenberg, E. *The American Political System. A Radical Approach.* Winthrop Publishers, Cambridge, Mass., 1977.

24. By means of production, I mean not only the means that the workers use for their work, but also the infrastructure of production and distribution that enables the produced goods and services to be used and consumed.
25. For an expansion of this position, see Navarro, V. *Dictatorship and Democracy. Meanings and Implications for Class Struggle.* Mimeographed, 1979.
26. Etzione, A. Risk at the work place. *The Washington Post,* Dec. 28, 1978.
27. Hart Poll. *Common Sense,* Vol. 3, 1975. That lack of trust by American people in the U.S. political institutions represents a major crisis of legitimacy of bourgeois ideology in today's U.S.
28. Contrary to bourgeois ideology, which postulates that the state apparatus is neutral and can be used undistinctively by any class or group, I believe that the state's apparatus reflects the power relations of the whole of society and thus comes under the dominant influence of the capitalist class. That dominance explains its composition (the class position of the top echelons of the state personnel), its structure, and its function (i.e. to reproduce the capitalist relations). For a further expansion of this position, see State, power, and medicine: Part III. In Navarro, V. *Medicine Under Capitalism.* Neale Watson, New York, 1978.
29. Two examples of that perception are Hart, J. T. The point, however, is to change it. *Medicine in Society* 4(4), 1979, and Figlio, K. Sinister medicine. *Radical Science Journal* 9, 1979. Although different in their political position, both share that vision of the NHS as a socialist island in the capitalist state. Hart reduces socialism to a juridical-political category, i.e. the nationalization of the health sector. Figlio reduces socialism to the absence of market relations and to the mechanism of societal allocations done by the state for the "benefit of society." In that vision, socialism is defined by the relations of exchange, not by the relations of production. Socialism, however, is a social formation in which the working class and its allies are the dominant class. Thus, socialist control is working class control.
30. Navarro, V., *Class Struggle, the State, and Medicine.* Martin Robertson, Oxford, 1978.
31. Kirschten, D. Risk assessment. How much is a life worth? *National Journal* 7, 1979, p. 252. Also, for an excellent account of struggles in the U.S. to protect workers against the risky environment, see Berman, D. *Death on the Job.* Monthly Review Press, New York, 1978.
32. Navarro, V., The crisis of the Western system of medicine in contemporary capitalism. *Int. J. Health Serv.* 8(2): 205, 1978.
33. Representative of this position are Marcuse and most of the theorists of the Frankfurt School. A more recent example of this single society ideology is Kellner, D. Ideology, Marxism, and advanced capitalism. *Socialist Review* 42: 37, 1978. It is worth mentioning that the first major works of Althusser (*Pour Marx* and *Lire le Capital*) also carried that position of a single society ideology. Since 1968, however, Althusser has broken with that position. For an excellent and detailed critique of Althusser's position on this subject, see Vasquez, A. *Ciencia y Revolucion.* Alianza Editorial, Mexico, 1978.
34. Marx, K. *The Eighteenth Brumaire of Louis Bonaparte.* In Marx, K., and Engels, F. *Selected Works.* Lawrence and Wishart, London, 1968, pp. 117-118.
35. Marx, K. and Engels, F. *The German Ideology,* Lawrence and Wishart, London, 1974, p. 64.
36. Therborn, G. *What Does the Ruling Class Do When It Rules?* New Left Books, London, 1978.
37. Quoted in Interview con suclovico Geymont. El mito del progreso y de la neutralidad de la ciencia. In *El Viejo Topo,* No. 24, 1978, p. 13.
38. Bell, D., *The Post Industrial Society,* 1977.
39. See Stalin, J. *Dialectical and Historical Materialism.* A good critique of the work appears in Lecourt, D. *Proletarian Science: The Case of Lysenko.* New Left Books, London, 1976, pp. 110-11.
40. Sweezy, P. and Bettelheim, C. *On the Transition to Socialism.* Monthly Review Press, New York, 1971.
41. Lecourt, *op. cit.*
42. Claudin-Urondo, C. *Lenin and the Cultural Revolution.* Harvester Press, Sussex, 1977.
43. Navarro, V. *Social Security and Medicine in the USSR: A Marxist Critique.* Lexington Books, Lexington, Mass., 1977.
44. I am not using the categories of "yes" or "no" in an either/or type of relationship. Rather, I am using them in a dialectical way, i.e. that the autonomy of science takes place within a set of class relations that both influence and are influenced by science.
45. The meaning of "ultimate instance" is that although conflicts may appear between scientific developments and capitalist relations, those capitalist relations tend eventually to impose themselves on those developments.

46. Harnecker, M. *Los Conceptos Elementales del Materialismo Historico.* Siglo XXI, 1977, pp. 3-5.
47. Durkheim, E. *Las Reglas del Metodo Sociologico.* La Pleyade, Buenos Aires, 1974.
48. McMahon, B. *Principles and Methods of Epidemiology* (in Spanish, *La Prensa Medica Mexicana*), 1975, p. 2. For an excellent critique of ideology within epidemiology, see Breilh, J. *Critica de la Interpretacion Ecologica Funcionalista de la Epidemiologia,* Universidad Autonoma de Mexico, 1977 (mimeograph).
49. *Dorland's Medical Dictionary*, 1968.
50. Kuhn, T. *The Structure of Scientific Revolutions.* University of Chicago Press, Chicago, 1962.
51. For a critique of the concept of linearity in scientific knowledge, see Kuhn, *op. cit.* Also, for an alive but not always rigorous discussion on this subject, see Feyerabend, P. *Science in a Free Society.* New Left Books, London, 1978. Neither Kuhn nor Feyerabend touches on the socioeconomic and political determinants of the scientific breakthroughs, a key subject which leaves their positions wanting. A further fault of Feyerabend's work is the key determinant role that he considers scientists have in initiating or stopping changes. For example, in examining the situation of blacks, Chicanos, and American Indians, he writes that "much of the spiritual misery of the remnants of non-western culture in the U.S. is due to this uninformed intellectual facism of most of our leading philosophers, scientists, philosophers of science ..." (p. 207). The roots of the problems, however, are much deeper than Feyerabend seems to realize. He does not touch, for example, on the key issues of why those "fascist" ideas are the ruling or leading ideas.
52. Quoted in Braverman, *op. cit.*
53. Quoted in Breilh, *op cit.*
54. Bridford, K., et al. *Estimates of the Fraction of Cancer in the United States Related to Occupational Factors.* Prepared by the National Cancer Institute, National Institute of Environmental Health Sciences, and National Institute for Occupational Safety and Health, 1978.
55. The fact that those assumed causes are only apparent but not the real ones does not make them irrelevant. They may allow for a description, but not for an explanation of reality. The vast array of empirical phenomena immediately observable in social life can only be explained if one analyzes the social reality behind those appearances.
56. Lecourt, *op. cit.*
57. For a critique of similar positivist approaches used in social sciences, see Scientific method in sociology. In Sherman, H. J., and Wood, J. L. *Sociology: Traditional and Radical Perspectives.* Harper and Row, New York, 1979, pp. 275-324.
58. For an analysis of the political and economic forces that determined the Italian experience and for a more detailed account of the process outlined here, see Assennato and Navarro, *op. cit.*
59. Hart, *op. cit.*
60. Navarro, V. *Social Security and Medicine in the USSR. op. cit.*
61. See Navarro, V. What does Chile mean? *Health and Society*, Spring 1974, p. 93.
62. Draper, H. Marx on democratic forms of government. *The Socialist Register*, 1974, p. 101.

RADİKALİZM, MARKSİZM VE TIP

Bu makale, tıp alanındaki son radikal yorumların bir eleştirisini sunmakta ve bu yorumlara alternatif bir açıklama getirmektedir.

1) Tıbbi uygulamaların, bilginin ve kurumların belirli üretim biçimleri ve toplumsal oluşumlar içindeki eklemlenmesini,
2) Tıbbın kapitalist üretim ilişkileri içindeki ikili işlevlerini,
3) Tıpta gücün yeniden üretimini ve
4) Kapitalist, sosyalist ve komünist tıbbın anlamını analiz etmektedir.

Bu analizlerden türetilen siyasi pratik de ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

MARKSİZMİN RADİKAL OKUMASI

Marx, kapitalizmi burjuvazinin diktatörlüğü olarak tanımlamış ve bunu siyasal bir yönetim biçimi olarak değil, burjuvazinin yaşamın her alanında ezici bir hakimiyeti olarak anlamıştır.

İdeolojik açıdan bakıldığında bu hakimiyet, muhalefetin tekelci kontrolü ve yasaklanmasıyla değil, bir tarafa diğerine karşı ezici bir üstünlük sağlayacağı kadar eşitsiz bir ideolojik rekabetin kurulmasıyla ortaya çıkar.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) akademik kurumlar bu durumun açık bir örneğidir. Marksist çalışmalar, burjuva pratiğinde ve söyleminde sürekli olarak göz ardı edilmektedir. Bu gerçek, tıpta en uç biçimini alır. Uluslararası Sosyoloji Derneği için önde gelen bir ABD sosyoloğu tarafından hazırlanan "*Tıbbi Sosyolojide Son Gelişmeler*" başlıklı bölüme bakın (1). Tıp alanındaki sosyolojik çalışmaların derlendiği bu derlemede tek bir Marksist referans bile belirtilmemiştir.

Ancak, burjuvazinin entelektüel yaşamdaki diktatörlüğü, daha çok *Marksist katkıların susturulmasıyla değil, manipüle edilmesi, karikatürize edilmesi ve klişeleştirilmesiyle* uygulanmaktadır. Bu uygulamalar, ABD radikal çevrelerinde de rahatsız edici bir sıklıkla ortaya çıkmaktadır.

ABD'de kitle tabanlı bir Marksist hareket ve kültürün yokluğu, birçok ABD'li radikalin Marksizmle sınırlı bir tanışıklığını, bu sınırlı tanışıklığın da bilinçli veya bilinçsiz olarak Marksist görüşleri basmakalıp bir şekilde ele almalarını sağladığını açıklar. Buna bir örnek, yakın zamanda yayınlanan *Tıbbın Kültürel Krizi* (2) başlıklı bir kitabın editörü olan John Ehrenreich'tır.

Ehrenreich kitabın girişinde Marksizm'e çarpıtılmış bir bakış açısı sunar ve benim çalışmamı bu görüşün temsilcisi olarak gösterir. Ehrenreich'ın girişinde belirli bir alıntıya yer verilmediği belirtilmelidir. Benim ve başkalarının görüşleri, tanınmaz bir bütün halinde soyutlanmıştır.

Bu makalede göstereceğim gibi, bu uygulama benzersiz olmaktan çok uzaktır. Neredeyse birçok radikalin Marksizm üzerine yazılarının markasıdır. Bu makaledeki amacım, Ehrenreich ve diğer radikallerin benim çalışmalarım ve diğer Marksistlerin çalışmaları hakkındaki yanlış sunumlarını düzeltmek ve eleştirilerine, sundukları görüş ve stratejilere alternatif bir sunumla yanıt vermektir.

Başlangıçta birkaç noktaya değinmek gerekiyor. Birincisi, burada söz konusu olanın salt skolastik bir kuram tartışması değil, pratiğe dair farklı bir anlayış olduğudur. Gramsci gibi ben de kuramın masum olduğuna inanmıyorum. Kuram, kuramın analizinde değerlendirilmesi gereken bir pratik anlayışı taşır.

Açıklığa kavuşturulması gereken diğer nokta da, makalemde Marx'a sık sık yapılan atıfların, kutsal metinlerde otorite çağrısı yapan Talmudvari bir uygulamaya karşılık gelmemesidir. Aksine, bu makale Marx ve diğer Marksistlerin analizlerinin, radikal yorumlardan farklı kuramsal ve pratik çıkarımlar taşıyan tıp anlayışımızla olan ilişkisini tartışmaktadır.

Bu bağlamda, yalnızca Marksist bir tıp anlayışını mevcut radikal anlayışlarla karşılaştırmayı değil, daha çok sosyalist tıptan ne anlaşıldığı kritik sorusuna Marksist bir yanıtın ilk unsurlarını sunmayı amaçlıyorum. Bu sorunun yanıtı, hem kapitalist hem de sosyalist toplumlardaki siyasi pratikte büyük sonuçlar doğurmaktadır. Ancak önce, son Ehrenreich çalışmasını bir başlangıç noktası olarak alarak, radikal konumun bir analizi ve eleştirisiyle başlayalım.

ABD SAĞLIK SOLUNDA İKİ GELENEK

Ehrenreich, ABD sağlık soluna dair analizinde iki gelenek tanımlar: Tıbbı öncelikle iyi ve uğruna mücadele etmeye değer gören "politik ekonomi geleneği" ve tıbbı öncelikle kötü ve bir toplumsal kontrol aracı olarak gören "kültürel eleştiri geleneği" (2, s. 2).

İlkini, yani "geleneksel Marksist analiz modelini", tıptaki sorunları "tıbbi kurumların özel mülkiyeti ve kontrolüne, bunun sonucunda da hayranlık uyandıran ve faydalı bir tıbbın eşitsiz dağılımını belirleyen piyasa ilişkilerinin varlığına" dayandıran bir gelenek olarak nitelendirir (2, s. 16). Bu analize dayanarak, benim de dahil olduğum "politik ekonomist" stratejistlerin, tıbbın millileştirilmesini (devlet tıbbı) ve tıbbi hizmetlerin daha iyi dağıtılmasını sağlayacak bir planlamanın kurulmasını talep ettiği iddia edilmektedir.

Ehrenreich'ın Marksist reçeteye ilişkin görüşüne göre, sosyalizm hizmet üretiminden çok dağıtımın iyileştirilmesine odaklanır, çünkü birincisi (tıbbi hizmetlerin üretimi) "iyi ve hayranlık verici" olarak kabul edilir (Ehrenreich'ın kullandığı karikatürize terimler). Dolayısıyla, liberaller ve Marksistler tarafından tıp alanında verilen mücadelelerin, tıp pratiğine değil, kurumlara değinen örgütsel mücadelelerle sınırlı olduğu iddia edilmektedir (2, s. 3).

Ehrenreich, bu görüşün karşısına, tıbbi kurum ve uygulamaların değerini sorgulayan kültürel eleştiri geleneğini koyar. Bu geleneğin takipçileri arasında siyahi topluluk grupları, feministler, radikal psikoterapistler ve sağlık politikası analistleri yer alır. Dağıtım yerine, bu geleneğin tıbbi üretime odaklandığı, bu anlayışın da tıbbi hizmetlerin üretimini yararlı olmaktan çok zararlı olarak kabul ettiği söylenir. Dolayısıyla, tıbbi uygulama değişene kadar, ırkçı, cinsiyetçi, etkisiz ve zararlı olarak görülen tıbbi uygulamaların daha iyi dağıtımı desteklenmek yerine karşı çıkılmalıdır.

Ehrenreich'a göre, bu kültürel eleştiri konumunun en büyük değeri, Marksistlerin eleştirel olmayan bir şekilde kabul ettiği varsayılan tıbbın iyiliğini ilk kez sorgulamasıdır. Şu anda kendini bu kültürel eleştiri geleneğine ait olarak görmektedir. Ancak Ehrenreich'ın sempatisi koşulsuz değildir. *Bazı* tıbbi bilgi ve becerilerin iyi, gerekli ve yararlı olduğunu düşünüyor ve tıbbi uygulamanın bazı bölümlerinin günümüz ve gelecekteki sosyalizm için saklanmaya değer olduğunu düşünüyor (2, s. 29).

Ehrenreich, bu iki geleneğin sunumunda, açıklık sağlamak amacıyla iki eleştiri arasındaki uçurumu (eleştirilerin kendilerini değil) kasıtlı olarak abarttığını kabul eder. Ancak Ehrenreich'ın yaptığı, abartmaktan çok, Marksist görüşü klişeleştirmek ve çarpıtmaktır.

Ehrenreich'ın Marksist analizden anladığı şey, aslında Marksizmin "teknolojik determinizm (belirlenimcilik)" olarak belirli bir okumasıdır. Bu, ortaya çıktığı andan itibaren diğer Marksist akımlar tarafından sorgulanıp, eleştirilmiş bir Marksizm akımıdır.

Bu akıma göre, üretici güçler (bilim ve teknoloji dahil) özünde olumludur ve üretim ilişkilerinden ayrı kabul edilirler. Bu tutum, Stalin'in ünlü kitapçığı *Diyalektik ve Tarihsel Materyalizm*'de açıkça ifade edilmiştir.

Kitapçıkta üretici güçlerin gelişiminin tarihin temel motoru olduğu ve bu gelişimin, bilim ve tıp da dahil, üretici güçlerin tam anlamıyla gelişmesini sağlayacak üretim ilişkilerinde (kapitalizmden sosyalizme) bir değişiklik gerektirdiği görüşü savunulmaktadır.

Başka bir yerde de belirttiğim gibi (3, s. 197), yalnızca Stalin değil, Lenin de bilim ve teknolojiyi, işlevi onları kullanan kişiye bağlı olan araçlar gibi tarafsız varlıklar olarak görmüştür. Tıp alanındaki bu akımın bazı güncel versiyonlarına göre, tıbbın potansiyelini tam olarak beslemek için sosyalizm gereklidir (4; bir eleştiri için bkz. 5).

Bu anlayışın politik sonuçları, bilimin taşıyıcıları olan bilim insanlarının ve tıp profesyonellerinin, toplumsal misyonlarını ("gerçekten yüksek bir tıp bilimi geleneği") daha iyi yerine getirebilmek için işçi sınıfıyla ittifak kurmalarının nesnel çıkarları doğrultusunda olduğudur (4). Böylece tıp mesleğinin, yani "bütün doktorların" işçi sınıfıyla ittifakı önerilmiş oldu.

Belirtildiği gibi Marksizm içindeki teknolojik belirlenimcilik akımı, ortaya çıktığı andan itibaren sorgulanmıştır. Bolşevik çevrelerin içindeki ve dışındaki diğer Marksist akımlar, bilim ve tıbbın varsayılan tarafsızlığını sorguladılar (bu noktada Marksistler arasındaki erken dönem tartışmaları için bkz. referans 6).

"Tarafsız" bilimi, işçi sınıfının kontrolündeki yeni bir kurumlar kümesinde yeni bir bilgi ve pratiğin yaratılabileceği işçi sınıfı bilimiyle karşı karşıya getirerek, burjuva bilimi olarak tanımladılar.

Özetle, işçi hareketinin tarihindeki teknolojik belirlenimci Marksist akım, bilim ve tıbbın sözde tarafsızlığını sorgulayan diğer Marksist akımlar ve diğer Marksist seslerle yan yana var olmuştur. Ben şahsen, hem İkinci hem de Üçüncü Enternasyonal'de bulunan üretici güçlere ilişkin vizyonu, özünde olumlu olarak kapsamlı bir şekilde eleştirdim.

Gerçekten de Sovyetler Birliği'nde (7) ve İngiltere'de (8) tıp alanına yönelik Marksist eleştirilerim, komünist ve sosyal demokrat hareketlerin bazı kesimlerinde var olan ve her iki geleneği de sosyalist tıbbın devletçi tıp olarak anlaşılmasına götüren bilim, teknoloji ve tıp vizyonlarını eleştirmeyi amaçlayan politik müdahalelerdi.

Aşındırıcı bir basitleştirmeden çok, sosyalist tıbbın devletçi anlayışına yönelik altı yüz sayfalık eleştiriden sonra, Ehrenreich tarafından kapsamlı bir şekilde eleştirdiğim pozisyonu benimsediğimin söylenmesi, gerçeğin bir parodisidir.

Ehrenreich ve diğer radikallerin Marksizmi teknolojik belirlenimcilik ve devletçilikle eş tutmasına yol açan şey, yalnızca uluslararası işçi hareketlerinin tarihi hakkındaki cehalet değil, aynı zamanda Marksist kuram hakkındaki cehalettir. Dahası, Marksist analiz yöntemi olan tarihsel maddeciliğe aşina olmamaları, analizlerini burjuva zemininde sıkışıp kalmış halde tutar.

“Profesyonel hakimiyet” okuluna olan derin entelektüel borçları ve geçmiş “çıkar grupları” konumlarından kopamamaları, tıp anlayışlarını ciddi şekilde sınırlar. Gerçekten de John ve Barbara Ehrenreich'ın “tıbbın sosyolojik tanımına en önemli katkıyı yapanlar” (2, s. 43) olarak tanımlanan Talcott Parsons ve Eliot Freidson'a olan entelektüel borçları, tıp analizlerinin her yerinde görülür.

Bu iki yazarı eleştirmek yerine, çalışmalarını onların çalışmaları üzerine inşa etmeyi tercih etmeleri, çalışmalarını tıbbın açıklanmasını kolaylaştırmaktan çok engelleyen bir geleneğin içine yerleştirir. Bu görüşlerin John Ehrenreich'ın çalışmalarında nasıl ortaya çıktığına ve neden onun söyleminin ve pratiğinin değerini sınırladığına odaklanalım.

KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER OLARAK TOPLUMSAL İLİŞKİLER

Ehrenreich (2, s. 17) tıbbi uygulamada yanlış olanın, Marksistlerin inandığının iddia edildiği gibi hasta – hekim ilişkisinin, para aracılığıyla dolaylı olarak yürütülen ticari bir işlem olması değil, meta biçimi aracılığıyla iki kişi arasındaki *doğrudan bir toplumsal ilişki* olması olduğunu belirtir.

Tıbbi uygulamanın toplumsal bir ilişki olduğu görüşü ne benzersiz ne de yenidir, ben de dahil (3), başkaları bu konu hakkında yazmıştır. Ancak Ehrenreich ve diğer radikallerin benzersiz yanı, bu toplumsal ilişkileri öncelikle farklı güç düzeylerine sahip insanlar arasındaki doğrudan kişilerarası ilişkiler olarak görmeleridir.

Ehrenreich'de toplumsal ilişkiler, bireyler arasındaki kişilerarası ilişkilerle (örneğin hakimiyet ve itaat ilişkileriyle) eş anlamlı hale geliyor. Ehrenreich bu konuda yalnız değildir, Young (9) ve Figlio (10) gibi diğer ABD'li radikaller de aynı şeyi yapmaktadır.

Fakat Hilary ve Stephen Rose'un (ll) gösterdiği gibi radikaller, toplumsal ilişkileri Marx'ın terimi kullanma biçiminden çok farklı bir şekilde tanımlayarak, Mayıs 1968'deki Fransız eylemlerinin sloganı olan “kişisel olan politiktir” sloganını tersine, yani “politik olan kişiseldir” haline dönüştürüyorlar.

Tıptaki toplumsal ilişkileri, farklı güç derecelerine sahip bireyler arasındaki ilişkiler olarak görmek, tıbbi açıdan baskın bireylerin gücünün kaynağı sorusunu gündeme getirir. Ehrenreich için bu sorunsuz bir alandır. Freidson'ın mesleki hakimiyet görüşünü benimseyerek, hekimin gücünün tıbbi bilgi ve pratiğin mesleki tekelinden kaynaklandığına inanır.[1]

Tıbbi gücün bilim üzerindeki kontrolden kaynaklandığı varsayılır. Bu bilim faydalı kabul edilir, ancak bilgi ve gücü elinde tutan üst sınıf, beyaz ve erkek hekimlerin ırkçılığı ve cinsiyetçiliğiyle kirlenmiştir.

Önerilen çözüm, tıp personelinin sınıf, cinsiyet ve ırksal yapısını değiştirmeyi ve tıp mesleğine “sağlık hizmeti sunmanın, güçlü bir hizmet etiğiyle desteklenen bir çağrı” olduğu fikrini güçlendirmeyi amaçlayan yeni değerler aşılamayı içeren bir süreç olan, tıbbın profesyonelleşmeden arındırılması yoluyla tıbbi bilgi ve pratiğin kirletici ögelerden arındırılmasıdır (2, s. 29).

Bu analizde bilgi ve uygulama, kurumlardan ayrı olarak görülmektedir. Bu nedenle Ehrenreich, "kültürel eleştiri" stratejisi (bilgi ve uygulamayla ilgilenen) ile "politik ekonomi" stratejisi (kurumlarla ilgilenen) arasında bir sentez önerebilir.

Kurumların kontrolüne gereksinim duyulurken, daha da gerekli olanın, bu kurumları arındırmak ve yeni değerler aşılamak için içlerinde bir kültürel devrim olduğuna inanır. Müdahale alanı, profesyonellerin ve diğer insanların değerleri, kültürleri ve uygulamalarıdır ve "insanların hayal gücünün serbest bırakılması" çağrısında bulunur (2, s. 25).

Bu nasıl gerçekleşecek? Ehrenreich, tanımlanmamış bir amaca doğru belirsiz bir toplumsal seferberlik çağrısı dışında bu noktada sessiz kalır. Müdahale insanların kültürleri alanındadır ve insanların uygulamalarını bir yenilenme süreci içinde değiştirir.

Bu uygulamaların nasıl yeniden üretildiğine ve dayandıkları maddi temele dair herhangi bir analizin olmaması, bu analizi ve bundan türetilen stratejiyi tamamen yetersiz kılmaktadır.

TOPLUMSAL ÜRETİM İLİŞKİLERİ OLARAK TOPLUMSAL İLİŞKİLER

Tıptaki hakim / hükmedilen ilişkilerini anlamak için, bunların genel toplumsal üretim ilişkileri içindeki yerlerini anlamamız gerekir.

Tıp mesleğinin gücü öncelikle tıptaki konumundan değil, daha çok toplum veya toplumsal oluşum içindeki konumundan, yani toplumsal işbölümü içindeki konumundan gelir. Bu konumu belirli toplum veya toplumsal oluşumdaki toplumsal üretim ilişkileri belirler.

Toplumsal işbölümüyle, bireylerin bir toplumda sahip oldukları ve toplumsal üretim ilişkileri tarafından belirlenen, toplumsal yapı ve ilişkiler içindeki yerlerine göre gerçekleştirdikleri farklı görevlerin dağılımını kastediyorum.

Üretim ilişkileriyle, "üretim araçlarının sahipleri ile doğrudan üreticiler arasında belirli bir üretim sürecinde kurulan, üretim araçlarıyla kurdukları mülkiyet, ilişki, zilyetlik, mülksüzleştirme veya yararlanma hakkına bağlı olan ilişkileri" kastediyorum (14, s. 43).

Marx'a göre, üretim araçlarının iki mülkiyet biçimine bağlı, iki temel toplumsal üretim ilişkisi türü vardır: sömürü ilişkileri ve karşılıklı işbirliği ilişkileri.

İlki, üretim araçlarının sahipleri doğrudan üreticilerin emeğiyle geçindiğinde ortaya çıkar. Bunlar arasında, efendinin yalnızca üretim araçlarının değil, aynı zamanda emek gücünün (köle) de sahibi olduğu *kölelik ilişkileri*, efendinin toprağın sahibi olduğu ve hizmetçinin ona bağımlı olduğu ve yılın belirli günlerinde onun için ücretsiz çalışmak zorunda olduğu *hizmetkarlık ilişkileri* (*servitude*) ve son olarak, kapitalistin üretim araçlarının sahibi olduğu ve işçinin geçimini sağlamak için emek gücünü satmak zorunda olduğu *kapitalist ilişkiler* bulunur.

Karşılıklı işbirliği ilişkileri, üretim araçlarının toplumsal mülkiyeti olduğunda ve toplumun hiçbir kesiminin diğerinin sömürüsünden geçinmediği durumlarda ortaya çıkar. Örneğin ilkel toplulukların üyeleri arasında kurulan ilişkiler veya Marx'a göre komünist üretim tarzını karakterize eden işbirliği ilişkileridir.

Bu noktada şunların açıklığa kavuşturulması önemlidir: (a) üretim tarzı yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda politik ve ideolojik düzeylerde de yeniden üretilir, (b) tıp, yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda politik ve ideolojik düzeylerde de üretim tarzının yeniden üretilmesine katkıda bulunur ve (c) tıp her zaman belirli bir üretim tarzı içinde eklemlenir.

Sonuç olarak, *genel olarak tıptan* bahsedemeyiz, bunun yerine feodal tıp, kapitalist tıp veya komünist tıptan bahsetmeliyiz.[2] Bu bakımdan, tarihsel maddeci bir analiz, belirli tıp türü içindeki ideolojik, politik ve ekonomik düzeylerin incelenmesini ve her düzeyin, parçası olduğu üretim tarzındaki karşılık gelen düzeyle eklemlenmesini içermelidir.

Birçok tıp tarihçisinin bu analiz yönteminden habersiz olması, tıp tarihi yerine *tarihselciliğe (historicisism)*, yani tarihin açıklanması yerine betimlenmesine, tarihsel tıbbi olayların, toplumsal oluşumdaki değişimlere eklemlenmeden ve bağlanmadan, dönemselliklerinin kronolojik veya döngüsel terimlerle tanımlandığı bir betimlemeye yönelmektedir.

Farklı toplumsal üretim ilişkileri, üretim tarzlarını (tıp da dahil) belirler. Bu farklı tarzlar, tarihsel olarak tanımlandığı gibi aynı toplumsal oluşum veya toplum içinde var olabilir. Örneğin yirminci yüzyılın başında Avrupa kapitalist toplumları üç unsurdan oluşuyordu: feodal üretim tarzı, basit meta üretimi ve imalatı biçimi ve rekabetçi ve tekelci biçimleriyle kapitalist üretim tarzı (bu noktanın daha geniş tartışması için kaynak 15'e bakınız).

Her üretim tarzının kendine özgü bir tıbbı vardır. Günümüz ABD'si, tekelci biçimiyle kapitalist üretim tarzını ve küçük meta üretimi gibi diğer biçimlerin unsurlarını içerir. Aynı toplumsal oluşum içinde farklı üretim tarzlarının ve biçimlerinin var olabilmesi, bunların birbirleriyle ilişkisiz olduğu anlamına gelmez. Aksine, bir üretim tarzı (ve bu tarz içindeki bir başka biçim), diğerleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip baskın bir konuma sahiptir.

Baskın tarz, her topluma genel karakterini veren tarzdır (feodal, kapitalist vb). Benzer şekilde, günümüzde ABD'de tıp alanında, tekelci kapitalist biçim tarafından belirlenen kurumsal (corporate) tıp ve kapitalist ilişkilerin küçük meta biçimi tarafından belirlenen kendi hesabına muayenehane hekimliği biçimleri mevcuttur. Kurumsal tıp biçiminin hegemonyası ve egemenliği altındaki birbiriyle ilişkili diğer tıp biçimlerinin, kendine özgü bilgisi, uygulaması ve kurumları vardır.

Sınıflar, belirli toplumsal üretim ilişkileri tarafından belirlenen toplumsal işbölümü içinde işgal ettikleri yerle tanımlanan antagonistik (birbirlerine karşıt) toplumsal gruplardır (16). Bir toplumsal grubun toplumsal işbölümündeki yerinin (sınıfının), onun bileşimini, hiyerarşisini, statüsünü, gelirini vb. belirlediğini, fakat tersinin geçerli olmadığını vurgulamak önemlidir.

Bu bağlamda tıp mesleğinin küçük burjuva karakterini, hekimlerin sınıf kökeni, bileşimi, hiyerarşisi, geliri veya statüsü belirlemez, tam tersi bunları tıp mesleğinin sınıf karakteri belirler. Bu özellikler (gelir, statü vb), tıp mesleğinin kapitalist üretim ilişkileri tarafından belirlenen toplumsal işbölümü içinde işgal ettiği yerin sonuçlarıdır. Dolayısıyla tıbbın sınıf karakteri, bileşimini değiştirerek değişmeyecektir.

Bir dizi yanılsamanın aksine tıbbın sınıf (ve ırk ve cinsiyet) karakteri, tıp personelinin sınıf (ve ırk ve cinsiyet) kökenini ve bileşimini değiştirerek veya tıp eğitimine bazı yeni değerler (asil hizmet çağrısı) ekleyerek değişmeyecektir.

Bu önlemler önemsiz olmamakla birlikte, tıp bilgisinin, pratiğinin ve kurumlarının işçi sınıfı ve halk kitleleriyle ilişkisini dönüştürme temel sorununa kıyasla ikincil önemdedir. Bu dönüşüm gerçekleşmediği takdirde, yeni kadrolar kapitalist tıbbın yapısı ve ilişkilerinden kaynaklanan uygulamaları yeniden üretecektir. Buna tanıklık eden çok sayıda tarihsel örnek mevcuttur.

TIBBIN KAPİTALİST TOPLUMSAL ÜRETİM İLİŞKİLERİ İÇİNDEKİ İKİLİ İŞLEVİ

Vurgulanması gereken bir diğer nokta, bir toplumsal grubun toplumsal işbölümü içinde işgal ettiği yerin, onun işlevlerini belirlediğidir, tersi değil. Bu bağlamda, küçük burjuvazi, toplumsal işbölümü içinde işgal ettiği konum itibarıyla,

(a) hakimiyet ve kontrol (Marx'ın burjuvanın veya sermayenin küresel işlevi olarak adlandırdığı) ve (b) yararlı, gerekli ve özgürleştirici bir işlev olmak üzere ikili bir işleve sahiptir.

Örneğin, bir fabrikadaki ustabaşının iki işlevi vardır. Biri, işçileri ve iş sürecini koordine etmeye yardımcı olmaktır. Diğeri, işçiler de dahil olmak üzere, süreci kontrol etmektir. İlk işlev (koordinasyon işlevi) her toplumda gereklidir. İkinci işlev (kontrol işlevi) kapitalist sömürü ilişkileri altında var olur ve işçileri kontrol etme amacına hizmet eder. Karşılıklı işbirliği ilişkileri altında var olması gerekmez. Benzer şekilde, tıp mesleğinin de ikili bir işlevi vardır. Her üretim biçiminin gerektirdiği birincisi, toplumun (tarihsel ve toplumsal olarak belirlenmiş) sağlık ve hastalıklarının bakımına ve tedavisine katkıda bulunmaktır. Diğeri ise işçi sınıfı ve halk kitleleri üzerindeki kontrol işlevidir. Aşağıdaki üç noktayı vurgulamak önemlidir:

1. Bu iki işlev yan yana var olmaz, kontrol işlevi, faydalı işlev aracılığıyla uygulanır. Diğer bir deyişle, bir dışsallık ilişkisi içinde var olmazlar. Dolayısıyla tıbba gereksinim duyulmadıkça ve tıp hastalık sorunlarını en azından kısmen çözmede etkili olmadıkça, kontrol işlevi gerçekleşemezdi. Bu bağlamda kapitalist tıp, etkili olduğu için kontrol etmektedir, tersi değil.[3] Tıp karşıtı görüşlerde yapıldığı gibi aksini iddia etmek, saf haliyle Hegelci idealizmdir. Bu, tıbbın insanların cehalet içinde yuttukları tam bir sahtecilik olduğuna inanmakla eşdeğerdir.

2. Tıp mesleğinin ikili işlevi, söz konusu toplumsal grubun toplumsal işbölümü içindeki konumunun bir sonucudur ve bireysel temsilcilerinin iradesine bağlı değildir. Örneğin, Marksist bir hekim, tıpta yeni bir ilişki (yeni bir toplumsal işbölümü) olmadığında, her iki işlevi de (kontrol ve faydalı veya gereksinim duyulan işlevler) motivasyonundan, amacından veya bağlılığından bağımsız olarak yeniden üretecektir. Yapısal kısıtlamaların farkında olmamak, radikaller arasında yaygın olan gönüllülüğün, yani iradeciliğin sınırlarını gösterir. “Yeni değerler” ve “kültürel devrimler” çağrıları (bu değerlerin yeniden üretildiği maddi yapı anlaşılmadan) işe yaramayacaktır. Gönüllülüğün başarısızlıklarına dair tarihsel örnekler gerçekten de çoktur.

3. İkili işlevde sermayenin küresel işlevi (veya burjuva kontrol işlevi), gereksinim duyulan faydalı işlevi şekillendiren işlevdir. Bu bağlamda, *sermaye ile işçi sınıfı arasındaki ilişkinin antagonistik doğasını* anlamak önemlidir. Sermaye, emeği açgözlülükten (ahlaki bir kategori) değil, zorunluluktan sömürür. Sermaye, sömürülmüş emektir. Dolayısıyla sermaye, emekten mümkün olduğunca fazla emek gücü çıkarmalıdır. Bunu yapmak için, üretim düzeyinde var olan hakim / hükmedilen ilişkisini, politik ve ideolojik düzeylerde de yeniden üretmelidir.

Sonuç olarak, sermaye / emek ilişkisi, toplumun bütün ekonomik, politik ve ideolojik düzeylerinde ve alanlarında (tıp da dahil) hakim / hükmedilen ilişkisidir. Bu bağlamda tıbbı, ticarileştirildiği, piyasaya göre dağıtıldığı veya değer ürettiği için kapitalist olarak tanımlamak yanlıştır. Tıp millileştirilebilir ve değer üretmeyebilir, ancak yine de kapitalist olabilir.

Tıp, toplumsal işbölümü içindeki konumunun bir sonucu olarak, kapitalist sınıfın egemen olduğu hakim / hükmedilen sınıf ilişkilerini yeniden ürettiği için kapitalisttir. Başka bir deyişle tıbbı, tıp mesleğinin kapitalist sınıfın egemen sınıf olduğu toplumsal yapı içinde işgal ettiği konum, kapitalist veya burjuva yapar.

Başka bir yerde belirttiğim gibi (18), yaygın inancın aksine, tıbba hakim olan hekimler değil, burjuvazidir. Hekimler tıbbın sembolik olarak yöneticisidir. Tıbba hekimlerin değil burjuvazinin hakim olduğuna inanmak, Figlio'nun (10) beni haksız yere suçladığı gibi tıp mesleğinin (hekimliğin) burjuvazinin salt bir uzantısı olduğuna veya tıbbın kendi içinde hiçbir opaklığı olmayan, burjuva iktidarının salt bir şeffaflığı olduğuna inanmak değildir. Bu, tıbbi bilgi ve uygulama ne kadar özerk olursa olsun ve tıbbi kurumlar ne kadar bağımsız görünürse görünsün, son tahlilde hepsinin egemen sınıfın veya burjuvazinin siyasi egemenliği ve ideolojik hegemonyası altında olduğu anlamına gelir.

Aslında tıpta meydana gelen değişikliklerin çoğu hekimler sayesinde değil, hekimlere rağmen gerçekleşmiştir. Tıpta nihai olarak ne olacağını her zaman burjuva egemenliği belirler. Sınıf egemenliğinin tıpta nasıl ortaya çıktığını başka bir yerde (3) göstermiştim.

Bu egemenliğin yalnızca tıp pratiğinde ve kurumlarında değil, tıp bilgisinde de ortaya çıktığını tekrar edeyim.

Gerçekten de tıp bilgisi, ırkçılık ve cinsiyetçilikle kirlenmiş, sınıf ayrımı gözetmeyen ve tam anlamıyla yararlı olabilmesi için bu kirliliklerden arındırılması gereken bir bilgi değildir. Burada tıp bilgisinin *kullanımının kontrolünden değil*, *bu bilginin üretiminden* bahsediyorum. Tıp bilgisi soyut olarak değil, iktidar ilişkilerinin taşıyıcısı olan aracılar ve ilişkiler aracılığıyla üretilir ve yeniden üretilir ve bu iktidar ilişkilerinde sınıf belirleyici bir rol oynar.

Bunu söylemek, tıp ve bilimsel bilginin kendi başına bir özerkliğe sahip olmadığı anlamına gelmez. Ancak bu özerklik, yalnızca tıp bilgisinin nasıl kullanıldığını (tıbbın kullanımlarını) değil, aynı zamanda hangi bilginin üretildiğini ve bu bilginin nasıl üretildiğini de belirleyen bir dizi iktidar ilişkisi içinde gerçekleşir.

Dolayısıyla şu soruya gelelim: Bilim ve tıp bilimi egemen ideolojiden özerk olabilir mi? Yanıt hem "evet" hem de "hayırdır". Bu iki kategoriyi bir ya / ya da ilişkisi türü (doğrusal düşünme) olarak değil, birinin baskın olduğu iki karşılıklı bağımlı durum (diyalektik düşünme) olarak anlamak gerekir.

Bir kez yerleştikten sonra tıp biliminin kendine özgü bir iç mantığı, yani o bilim dalının iç yapısı olduğu sınırlı anlamıyla yanıt "evettir". Tıp bilgisinin burjuva ideolojisinin egemenliği altında sürekli olarak geliştiği büyük anlamıyla yanıt "hayırdır".

Tıpta baskın burjuva ideolojisi, tıp bilgisinin burjuvazinin hegemonyası altında yaratılan bilimi tipikleştiren pozitivist ve mekanik bir ideolojiye tabi kılınmasıyla ortaya çıkar.

Pozitivizm ve mekanikçilik, 19. ve 20. yüzyıllarda Avrupa'da Hume, Comte ve daha sonra Durkheim'ın çalışmalarıyla burjuvazinin temel ideolojileri olarak ortaya çıktı. Pozitivizme göre bilim (tıp bilimi de dahil), geneli inşa etmek için özel olana odaklanmalı ve toplumsal olgulara doğa kurallarına tabi doğal olgular olarak bakmalıdır.

Bu yorumda nedensellik, doğrudan gözlemlenebilir olguların ilişkilendirilmesiyle açıklanır. Tıpta pozitivizm, hastalığı, insan vücudunda farklı parçalara bölünmüş halde ortaya çıkan (örneğin kardiyoloji, nöroloji vb. gibi tıpta uzmanlaşmanın organik temeli) ve bu hastalığın varlığında her zaman ilişkili ve gözlemlenen bir veya daha fazla faktörün neden olduğu biyolojik bir olgu olarak tanımlamasıyla ortaya çıkar (3).

Bu tıbbi bilgi vizyonu, radikal uçlar da dahil olmak üzere bütün burjuva tıp yorumlarında görülür (2, s. 13). Nitekim eski nedenlere yenilerinin (toplumsal ve çevresel) eklenmesi, burjuva bilim vizyonundan bir kopuş anlamına gelmez.

TIPTA ARAÇSALLIK

Tıbbın ikili işlevi -hakimiyet ve özgürleştirme (kişileri hastalıktan kurtarmayı amaçlayan faydalı müdahale)- iki farklı bilgi, uygulama veya kurum biçimini almaz. Bir tarafta hakim tıbbi hizmetler, diğer tarafta özgürleştiren tıbbi hizmetler yoktur. Daha önce de belirttiğim gibi, hakimiyet işlevi özgürleştirici işlev aracılığıyla uygulanır. Bu nedenle, Ehrenreich'ın inandığı gibi, tıbbın gerçekten bilimsel, özgürleştirici kısımlarını ve cinsiyetçi ve ırkçı olmayan bileşenlerini koruyup, geri kalanını atmak mümkün değildir.

Tıp, farklı parçalara bölünebilen bir araç değil, çelişkili bir toplumsal ilişkidir. Diğer bir deyişle, tıbbı aslında bağımsız bir güç olarak gören ve bu bağımsız gücün egemen sınıflar tarafından sonradan çeşitli şekillerde kullanıldığını savunan araçsalcı tıp algısına karşı dikkatli olmalıyız.

Bu tıpkı Figlio'nun beni, tıbbı sınıf ilişkilerinin dışında görmediğim için eleştirmesine benziyor (10, s. 32). Figlio sınıfların dışında bir tıp olmadığının farkında değil gibi görünüyor. Sınıfların önce kurulup sonradan tıbbı yaratıp, kendi amaçları doğrultusunda şekillendirdiği söylenemez. Sınıflar en başından beri tıbbın içindedir ve tıbbın belirlenmesine katkıda bulunurlar.

Tekrar ediyorum, tıp kapitalizmin bir uzantısı değildir. Kapitalizmde tıp, kapitalizmdir. Kapitalizmden önce feodal tıbbın olduğunu, ancak kapitalizmde, kapitalizmin tıbba nüfuz ettiğini ve belirlediğini söylemek gereksiz.

Araçsalcı tıp vizyonunun bir diğer sonucu (2, s. 25), tıbbın farklı çıkar gruplarından (örneğin hekimler, ilaç şirketleri, sigorta şirketleri) oluştuğu, iktidar ağları aracılığıyla yayılıp, yapılar içinde şekillendiği kuramsal analizinde ortaya çıkar.

Başka bir yerde belirttiğim gibi (18, s. 190), bu kuramsal pozisyon (tıbbın liberal ve radikal eleştirileri arasında en yaygın olanı), tıptaki gruplar arası mücadelelerin kurallar, değerler ve parametreler kümesini tanımlayan görünmeyen aktörleri göz ardı eder ve tıp analizini, *davranışları* ve *motivasyonları* çatışmanın doğasını belirleyen görünür aktörler ve bireyler arasındaki çatışmalara indirger. Bu görünür aktörlerin, belirli bir sınıf ilişkileri kümesi içinde mücadele eden sınıf grupları veya kesimleri olduğu gerçeği göz ardı edilir veya ilgisiz olarak reddedilir.

Araçsalcılığın bir diğer örneği de Frankfurt Okulu'ndan kaynaklanan ve tıbbı öncelikli ve sadece kapitalist sınıfın gereksinimleri tarafından belirlenen bir şey olarak gören radikal gelenekte sıklıkla görülür. Bu vizyonda, tıp öncelikle sermaye birikiminde ve kapitalist sistemin meşrulaştırılmasında rol oynayan, yalnızca sermaye tarafından tanımlanan bir rolü oynuyor görülür.

Bu kuramsal konumda, tıp (ve refah devletinin diğer bileşenleri) burjuvazi tarafından kontrol edilen bir dizi araç olarak görülür. İşçi sınıfı bu aracın, yani devletin ve tıbbın "dışında" olarak algılanır. İşçi sınıfının taleplerinin bir devlet tepkisini tetikleyebileceğini ve bu tepkinin genel toplumsal sistemin meşrulaştırılmasına katkıda bulunduğunun düşünüldüğünü söylemek gereksiz. Devlet, toplumsal barış ve uzlaşı yaratma işlevi olan bir kurum olarak algılanır (19).

Bu kuramsal konumun üç sınırlılığı vardır:

(a) sınıf mücadelesinin devletin dışında gerçekleştiğini düşünür,
(b) devleti, işlevlerini, yani sermaye birikimini ve meşrulaştırmayı optimize etmek için kullanan burjuvazinin bir aracı olarak görür ve
(c) işçi sınıfının ya tatminsiz (daha fazla tıbbi hizmet talep ederek) ya da tatmin olmuş (daha fazla hizmet aldığında) olduğunu varsayar. İkinci durumda, devletin tepkisinin toplumsal düzenin mutabakatla toplumsal kabulünün oluşmasına katkıda bulunduğu varsayılır.

Ancak bu ikilik, işçi sınıfı mutabakat içinde olmasa ve toplumsal düzen meşru olarak algılanmasa bile, işçi sınıfının, mevcut düzene bir alternatif görmediği veya toplumsal düzeni aşacak güce sahip olmadığını düşündüğü için, isyan etmeyebileceği olasılığını dışlar. Başka bir deyişle, mutabakat-meşrulaştırma paradigması, iktidarın mutabakatsız kabulünü dışlar (bu noktanın iyi bir tartışması için bkz. referans 20) ve devletin yanlış bir işlevsel - araçsalcı anlayışını içerir.

Devlette (veya tıpta) olan bitenler, sadece burjuvazinin isteklerinin bir sonucu değildir. Burjuvazinin tıbbı belirleyen tek güç olduğu veya tıbbı kendi gereksinimlerine göre özgürce uyarlayabileceği gerçekten de kesin değildir.

Tıbbın tamamen egemen sınıfın veya "kiralık politikacılarının" iradesinden kaynaklandığı da kesin değildir. Aksine, burjuvazinin tıp üzerindeki hakimiyeti, burjuvazinin tek güç olmadığı bir dizi güç ilişkisi içinde gerçekleşir.

Hakim bir sınıfın olması için, asla egemen sınıf tarafından emilmeyen ve boyunduruk altına alınmayan, bir hükmedilen sınıfın da olması gerekir. Sınıflar, sınıf mücadelesinden bağımsız olarak var olmazlar. Bu bağlamda *tıbbı kapitalist veya burjuva olarak tanımlamak, tıbbın burjuvazi tarafından kontrol edilen bir araç olduğu anlamına gelmez; aksine, burjuvazinin egemen olduğu bir süreç olan sınıf mücadelesi tarafından belirlendiği anlamına gelir*.

Tıp bir nesne değil, sınıf ilişkilerinin kilit öneme sahip olduğu toplumsal bir ilişkidir. Dolayısıyla, işçi sınıfı her zaman tıbbın içindedir ve burjuvaziyle mücadelesi tıpta her zaman ortaya çıkar. Özetle, tıbbın temel belirleyicisi, burjuvazinin egemenliği altında gerçekleşen sınıf mücadelesidir. Tıbbın bilgisi, pratiği ve kurumları, sınıf ilişkileri ve mücadelelerinin kilit öneme sahip olduğu güç ilişkilerinin sentezidir.

Bu gerçeğin farkında olunmaması, Evan Stark'ın ABD radikallerine yönelik eleştirisini de sınırlandırmaktadır (21). Nitekim, Stark'ın savunduğu, devletin ve tıbbın dışında özerk alanlar yaratma normatif amacı, işçi sınıfının (veya herhangi bir diğer hükmedilen toplumsal aktörün, örneğin kadınların) kendisini devletin dışında konumlandırabileceği anlamına gelir.

Stark, ABD'de ulusal bir sağlık hizmetinin bulunmamasının, ABD işçi sınıfının zayıflığından çok gücünün bir sonucu olduğuna inanır. Ancak bu görüş, devleti öncelikle bir kontrol ve / veya gizemlileştirme aracı olarak gören araçsalcı devlet anlayışını yeniden üretir. Dolayısıyla, devletin ve tıbbın genişlemesi, öncelikle bir kontrol genişlemesi olarak görülür. Ancak devletin (ve tıbbın) genişlemesi, devletin bu mücadelenin bir sentezi olduğu, hakim / hükmedilen ilişkileri kümesi altında yürütülen ve egemen sınıfların ve grupların da bu genişlemenin biçimini ve doğasını belirlediği sınıf mücadelesinin (ve diğer mücadele biçimlerinin) bir sonucu olarak görülmelidir.

Refah devleti, işçi sınıfının *gücünün* bir sonucudur. Refah devletinin ABD'deki gelişmemişliği, ABD işçi sınıfının gücünden çok, zayıflığının bir sonucudur. Bu zayıflık, ABD işçi sınıfının araçlarıyla genişletilmiş bir refah devleti için sürekli taleplerine rağmen, bunun neden başarılamadığını açıklıyor.

TIPTA SINIF MÜCADELESİ

Tıpta sınıf mücadelesi nasıl ortaya çıkıyor? Tıpta işçi sınıfı nasıl ortaya çıkıyor? Burada birkaç noktayı açıklığa kavuşturma gerekiyor.

İşçi sınıfının tıptaki varlığı, araçsalcıların inandığı gibi, tıbbın bazı bölümlerini ele geçirmesinde ortaya çıkmaz. Nitekim, tıbbın burjuva parçalara (örneğin hastane temelli ve / veya tedavi edici tıp) ve işçi sınıfı parçalarına (örneğin işçi sağlığı ve / veya önleyici tıp) bölünebilecek ve ele geçirilebilir bir şey olmadığını tekrarlamakta fayda var. Aynı şekilde, burjuva devleti de burjuva parçalara (örneğin baskıcı aygıtlar) ve sosyalist parçalara (Ulusal Sağlık Hizmeti veya Sosyal Güvenlik) bölünemez. *Tıp, belirli bir konjonktürde sınıflar ve sınıf kesimleri arasındaki güç ilişkisinin özgül maddi yoğunlaşmasıdır*.

Örneğin burjuva tıbbının kökeni, belirli sınıf çıkarlarıyla bağlantılı farklı tıp vizyonlarının mücadeleye derinlemesine dahil olduğu 19. yüzyıldaki sınıf mücadelesi sürecinin bir sonucuydu. Bu mücadele öncelikle bir sınıf mücadelesiydi.

Burjuva görüşün aksine, tıp tarihi doğrusal bir evrim değildir. Burjuva tıbbı, burjuva tıp tarihinin kabul ettiği gibi daha önceki keşiflerin (Harvey'in 1628'de kan dolaşımı, Van Leeuwenhoek'in 1683'te mikroskop, vb.) doğrusal bir halefi değildi. Bilimsel tıbbı bu keşifler yaratmadı. Bilimsel tıp, aksine, pozitivist bilim ve tıp anlayışını kuran sanayi burjuvazisinin zaferiydi.

Önceki keşiflerin bilimsel tıbbın kökeni olarak sunulması, güçler ilişkisindeki değişikliklerden ve bunu izleyen burjuvazinin endüstriyel kapitalizm altında egemen sınıf olarak zaferinden kaynaklanıyordu (3). Bu bakımdan, bilimsel tıp önceki bilginin doğrusal büyümesi değildi. Aksine, Kuhncu bir terim kullanmak gerekirse (22), bir paradigma değişimi yaşandı.

Hastalıklara dair yeni, pozitivist bir bakış açısı taşıyan yeni paradigma, son tahlilde o toplumdaki toplumsal güçlerin yeni korelasyonu tarafından belirlenen bir değişimi veya kopuşu temsil ediyordu. Bu belirlemenin farkında olunmaması Kuhn'un (22) ve Feyerabend'in (23) çalışmalarını sınırlandırıyor. Ne Kuhn ne de Feyerabend, bilimsel atılımların sosyoekonomik ve politik belirleyicilerine, yani kilit bir konuya değinmiyor ve bu da onların pozisyonlarını eksik bırakıyor.

Feyerabend'in çalışmasının bir diğer kusuru, bilim insanlarına değişimleri başlatma veya durdurma konusunda belirleyici rol vermesidir. Örneğin, siyahilerin, Chicanoların ve Amerikan yerlilerinin durumunu incelerken (23, s. 207) şöyle yazıyor:

> "*ABD'deki batı dışı kültürün kalıntılarının yaşadığı manevi sefaletin büyük bir kısmı, önde gelen filozoflarımızın, bilim insanlarımızın, bilim felsefecilerimizin çoğunun sahip olduğu bilgisiz entelektüel faşizmden kaynaklanmaktadır...*".

Ancak sorunların kökleri, Feyerabend'in fark ettiğinden çok daha derindir. Feyerabend, bu "faşist" fikirlerin neden egemen veya önde gelen fikirler olduğu gibi temel bir konuya değinmiyor.

SINIF MÜCADELESİ VE TIP KURUMLARI

2. Dünya Savaşı sonrası dönemde devlet sağlık harcamalarının ve devlet sağlık düzenlemelerinin (refah devletinin bileşenleri) genişlemesi, burjuvaziyi bu hizmet ve müdahaleleri sağlamaya zorlayan işçi sınıfının gücünün bir sonucudur.

Burjuvazinin sınıf mücadelesinde egemen sınıf olması, bu hizmet ve müdahalelerin, yararlı ve onları istenir hale getiren özgürleştirici bir işleve sahip olmalarının yanı sıra bir kontrol işlevine sahip olmasını açıklar - bu arada, işçi sınıfı da sıklıkla bu işlevin farkındadır.

Özetle, tıbbın (ve refah devletinin) ikili işlevi, sürekli mücadele halinde olan bir dizi sınıf gücü içinde gerçekleşir. İşçi sınıfı, acılarını hafifletmek için etkili bir sosyal ve tıbbi hizmet talep eder.

Burjuva hakimiyeti nedeniyle, bu hizmetler hakimiyet niyeti ve karakteriyle sağlanır. İşçi sınıfı için tıp istemenin temel nedeni ona gereksinim duymak iken, burjuvazi için tıp sağlamanın temel nedeni hakimiyettir.

Tıbbı öncelikle bir kontrol aracı olarak görmek, örneğin işçi sınıfının ulusal bir sağlık hizmeti talebinde daha fazla kontrol talep ettiğine inanmaktır. Radikal mesajın işçi sınıfı tarafından son derece önemsiz görülmesi şaşırtıcı değildir. İşçi sınıfı bu hizmetleri elde etmek için ter ve gözyaşı dökmüştür.

Mevcut Reagan yönetimi bu hizmetleri ve hükumet müdahalelerini (İşçi Sağlığı ve Güvenliği İdaresi gibi) kesme niyetini açıkladığında, işçi sınıfı 1981 Dayanışma Günü'nde, ABD'nin başkentinde bugüne kadar görülmüş en büyük gösterilerden birinde Washington sokaklarında yürüdü. İşçi sınıfı, radikallerden daha diyalektik bir anlayışa sahip gibi görünüyor. Radikallerin doğrusal düşünme biçimi, işçi sınıfının kavrayışını sınırlıyor.

Belirtilmesi gereken son bir nokta, tıbbın yaygınlaşmasının burjuvazinin işçi sınıfını şaşırtma veya baskının gerçekliğini gizleme *isteğiyle* gerçekleşmediğidir. Burjuvazi yalan söylemez. Tıp mesleği de yalan söylemez. Yalan söylemek için gerçeği bilmek gerekir ve hiçbir toplumsal grup bunu bilmez.

Burjuva egemenliği, kapitalist sınıfın komplosu veya bireysel iradesi olarak görülemez. Aksine, burjuvazinin çıkarlarının onun gerçeklik vizyonunu açıkladığı sınıf ilişkileri yapısı içinde görülmelidir.

Bu gerçeklik vizyonu, burjuva sınıfı tarafından evrensel ve tüm gruplar için geçerli olarak sunulmaktadır. Bu nokta, burjuvazinin tıp gibi baştan çıkarıcı ve yeni bir amaç yükleme için devralacağı (co-optation) araçlar kullanarak işçi sınıfını sürekli olarak manipüle ettiği yönündeki analizlerin sıklığı nedeniyle vurgulanmalıdır.

Bu vizyon, sınıfsal güç ilişkilerini kişilerarası ilişkilere ve motivasyonlara indirger ve bir aracın veya sol kanat stratejinin kabul edilebilirliği, yeni bir amaç yüklemek için devralma potansiyeliyle değerlendirilir.

SINIF GÜCÜ VE TOPLUMSAL CİNSİYET VE IRK TEMELLİ GÜÇ

Tıptaki bütün güç ilişkilerinin sınıf ilişkileri olmadığını söylemek gereksiz. Burada sınıf ilişkilerine odaklanmamın nedeni, Marksist bir kültür veya geleneğin olmadığı ABD'de tıp alanındaki liberal ve radikal eleştirilerin çoğunun, tıp alanındaki Marksist ve sınıfsal eleştiriyi görmezden gelmesi, küçümsemesi, reddetmesi veya basmakalıplaştırmasıdır.

Bunun yerine, sınıf ilişkilerinin yer almadığı veya yanlış temsil edildiği bir söylemle bir dizi "çıkar grubu" analizi ortaya çıkmıştır. Örnekler arasında, sınıfa sürekli olarak bir "çıkar grubu" veya bir hiyerarşi, gelir veya statü kategorisi olarak atıfta bulunulur.

Sınıf ilişkilerine odaklanmak için bir neden daha var. Bunun nedeni, sınıflara bölünmüş toplumlarda itici gücün sınıf mücadelesi olması ve sınıf gücünün de gücün köşe taşı olmasıdır (24). Irk ve toplumsal cinsiyete dayalı olanlar gibi diğer güç biçimleri, sınıf gücü yerine konur ve sınıf ilişkileri olarak aracılık edilir ve yeniden üretilir.

Sınıf gücü, diğer güçleri keser ve kullanır, onlara belirli bir siyasi önem yükler. Örneğin burjuvazi ırkçılık ve cinsiyetçiliği, tıp da dahil, yaşamın bütün alanlarında sınıf egemenliğini güçlendirmek ve yeniden üretmek için kullanır.

Irkçılık ve cinsiyetçilik, tıpta burjuva bilgisi, pratiği ve tıp kurumları aracılığıyla ortaya çıkar. Irkçılık ve cinsiyetçilik birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkmaz, aksine sınıf-egemen tıp aracılığıyla birbirlerini pekiştirir. Kısacası, sınıf, ırk ve toplumsal cinsiyet temelli sömürüler birbirinden bağımsız olarak gerçekleşmez ve her biri kendini diğerlerinden ayrı olarak yeniden üretir. Bütün sömürü biçimleri birbirini besler ve nihayetinde aynı sınıfa, yani egemen kapitalist sınıfa fayda sağlar.

Vurgulamaya değer diğer bir nokta da, Marksizmin her türlü gücün toplum genelinde yaratılıp yeniden üretildiğini reddetmemesidir. Ancak, günümüzde oldukça revaçta olan, "mikro-güçlerin çoğulculuğundan" bahseden güç kuramını yanıtsız bırakmamak önemlidir. Foucault (25) ve Fransa'daki yeni filozoflar (26) tarafından ortaya atılan bu görüş, ABD'deki toplumdaki güç ilişkilerinin yeniden üretimini, yaygın olarak herhangi bir sosyal grubun örgütlemesi olmaksızın algılayan, eski ve hala yaygın olan bir kuramsal görüşün Fransız versiyonudur.

Siyasi söylemde bu kuramsal görüş ABD'nin, hiçbir grubun diğerlerine hükmetmediği, bir dizi denetim ve denge mekanizmasının var olduğu, çoğulcu bir sistem olarak tanımlanmasında somutlaşmış görünmektedir. Bu güç kuramı, gücü atomize ederek ve dağıtarak, sınıf gücünün toplumdaki bütün güç ilişkilerini yeniden üretmede oynadığı merkezi rolü inkar eder ve kapitalist toplumu aşma olasılığını ortadan kaldırır.

Gerçekten de, sistemin belirlenmesinde ve yeniden üretiminde her türlü gücün eşit derecede önemli olduğunu algılayan bu kuramsal konum, değişimin aktörlerine ve kaldıraçlarına ya da mevcut düzeni aşmak için gereken müdahale türlerine odaklanmamızı sağlamaz.

Kapitalist düzen hiçbir yerde, çok çeşitli mini isyanların sınıf bilincine sahip bir işçi sınıfı ve Marksist hareketlerin yokluğuyla bir arada var olduğu ABD'deki kadar güçlü değildir. Manuel Castells'in de dediği gibi, bu "çoğulculuğun yoksulluğu"dur (kişisel iletişim).

Kapitalizmde güç her yerdedir, fakat bütün güçlerin sınıfsal bir anlamı vardır. Bu nedenle işçi sınıfı, kapitalizmden kopuş için belirleyici ve gerekli güçtür. Bu gerçeğin yanlış anlaşılması, sınıf mücadelesinin unsurlarının "halk" ile şirketler ve/veya tıp mesleği arasındaki bir senaryoda sulandırıldığı, "halkın" bütün isyancı grupları ve onların potansiyel ve gerçek seçmenlerini kapsadığı bir popülizme yol açar.

Değişimin aracı, iyi tanımlanmamış bir topluluk, seferberlik çağrılarının yapıldığı farklılaşmamış, soyut bir kategori olarak kabul edilir. Sınıfların ortadan kalkması ve geniş "halk" kategorisi tarafından yutulması, birçok radikal görüşü yetersiz bırakır(10).

Bu görüşün ABD'li radikaller tarafından sınıf indirgemeciliği olarak reddedileceğinin ve bütün gücün sınıf gücüne indirgenebileceği görüşünü savunduğumun ima edileceğinin farkında olduğumu eklemeliyim. Söylemek istediğimin bu olmadığını vurgulamak istiyorum. Bireyin güç konumunun, sınıfın yalnızca bir parametre olduğu hakim / hükmedilen güç ilişkisi matrisi içindeki konumu tarafından belirlendiğinin tamamen farkındayım.

Irk, toplumsal cinsiyet, milliyet vb. de elbette güç kategorileridir. Ancak bu güç kategorileri, dışsallık koşullarında birbirleriyle ilişkili değildir, yani biri bağımsız veya diğerinin dışında değildir.

Sınıflı toplumlarda sınıf, diğer güç biçimlerinin var olduğu güç matrisinin düzenleyicisidir. Bu gerçeğin farkında olmamak, ABD'li bir radikal olan Linda Gordon'ın (27), Flexnerci tıbbın oluşumunu tıp kurumlarının "erkekler tarafından ele geçirilmesinin" bir sonucu olarak görmesini açıklıyor. Aslında bundan daha fazlasıydı.

Aslında bu, bir "ele geçirmeden" çok, bir sınıfın (cinsiyetin yanı sıra) dönüşüm sürecine egemen olduğu bir toplumsal oluşum içinde bir tıp yaratılmasıydı. Toplumsal cinsiyet ve sınıf, bu hakimiyet sürecinin iki tamamlayıcı özelliği değildi. Tıpta erkek egemenliğinin ortaya çıkışının gerçekten de açık bir sınıfsal önemi vardı. (Bu noktanın iyi bir tartışması için bkz. kaynak 21, S. 449 - 451)

DEVLET VE SOSYALİZM

Birçok radikal analizde gerçekliğin bir açıklaması olarak sınıf gücünün farkında olunmaması, devletin üretim ilişkilerinin kurucu bir gücü olduğunun farkında olunmaması ve tıp da dahil olmak üzere toplumun her düzeyinde gerçekleştirdiği gücün göz ardı edilmesiyle birlikte görülür.

Nitekim devlet, tıbbın özel veya kamusal olmasından bağımsız olarak, tıptaki güç ilişkilerinin, tıp bilgisi, pratiği ve kurumlarında ortaya çıkan güç ilişkilerinin yeniden üretilmesinde kilit bir rol oynar.

Devletin rolünün göz ardı edilmesi iki hatalı siyasi pratiğe yol açar. Bunlardan biri, tıpta kitlesel seferberlik yoluyla tıbbın kültürünü ve değerlerini değiştirerek tıbbı değiştirme çağrısıdır. Bu kültürel strateji, büyük bir öznelcilik ve gönüllülük yükü taşır. Ehrenreich'ın yaptığı gibi, insanların hayal gücüne seslenerek tıp kültürü ve ideolojisinde değişiklikler ister, ancak devletin bu ideoloji ve kültürün yeniden üretilmesindeki kurucu rolünü göz ardı eder.

Diğer hatalı strateji ise, devleti görmezden gelerek kurumları devlet dışında geliştirmeye çalışan eski bir stratejidir (28). Mirası Marx'tan çok Bakunin'e dayanan bu gelenek, “gevşek ve özerk toplulukların” gelişimini sorunlarımızın çözümü olarak görür. Ancak gündeme getirilmesi gereken nokta, bu hedefe nasıl ulaşacağımızdır. Sosyalizmi kurmak için işçi sınıfının devleti ele geçirmesi gerektiğini söyleyen yalnızca Lenin değil, Marx'tı (29).

Bu iki gelenek, Marksist geleneği *devletçiliğe* yol açan, yani devletin kolektif ve bireysel yaşamın tüm alanlarını ele geçirmesine yol açan bir gelenek olarak reddeder. Marksizmin bu okumasına göre, bir siyasi parti devleti ele geçirir ve devlet haline gelir. Ancak bu olasılığın bazı ülkelerde bir gerçeklik haline gelmesi, bu uygulamanın kaçınılmaz olduğu veya Marx'a veya Marksizm'e yüklenebileceği anlamına gelmez.

Kendini Marx'ın mirasçısı ilan eden Stalin yüzünden Marx'ı kınamak, kendini Mesih'in mirasçısı ilan eden Franco yüzünden İsa'yı kınamak gibidir. Kapitalist devletin toplumsal güç ilişkilerini yeniden üretmede oynadığı kilit rolü ve dolayısıyla herhangi bir devrimci stratejide devlet iktidarını ele geçirmenin önemini kabul etmek, Marksizmi devletçiliğe veya “devrim gerçekleşene kadar hiçbir şey değiştirilemez” pozisyonuna dönüştürmez.[4]

Bu kötüye kullanım içeren yorum, titiz bir tartışmadan çok sekter (dar grupçu) polemiklerin alanına girer. Devlet gücünün toplumsal güç ilişkilerini yeniden üretmedeki büyük önemini anlamak, bütün devrimci faaliyetlerin devlete odaklanması veya tüm anlamlı değişimlerin devrim gününe ertelenmesi gerektiği anlamına gelmez.

Kapitalizm, sosyalizm ve komünizmin ne olduğuna dair sınırlı anlayış ve üretim tarzları ile tıp biçimleri arasındaki geçiş sorunlarına dair sınırlı farkındalık, radikaller arasında yaygın olan Marksist görüşlerin kolayca klişeleştirilmesine yol açar.

SOSYALİST TIP

Sosyalist tıbbı tanımlamak için öncelikle kapitalizm, sosyalizm ve komünizm ile bunların birinden diğerine geçişin ne anlama geldiğini anlamamız gerekir. Marx'a göre sosyalizm bir *üretim tarzı değildir*. Sosyalizm, kapitalist üretim tarzından komünist üretim tarzına geçiş halindeki bir toplumsal oluşum veya toplumdur.

Ve Marx, komünist üretim tarzı derken, sömürü ilişkilerinin değil, üretim araçlarının toplumsal mülkiyeti olduğunda ve toplumun hiçbir kesiminin diğerinin sömürüsünden geçinemediği durumlarda ortaya çıkan karşılıklı işbirliği ilişkilerinin belirlediği bir üretim tarzını kastediyordu (14).

Bir toplumsal oluşum olarak sosyalizm, hem kapitalist hem de komünist üretim tarzlarını içerir. Kapitalist tıp, kapitalist sömürü ilişkileri tarafından belirlenen bir tıp biçimiyken, komünist tıp, karşılıklı işbirliği koşulları altında kurulan bir tıp biçimidir.

Sosyalist bir toplumdaki sosyalist tıp, antagonistik çelişki içinde var olan iki tıp biçimi olan, hem kapitalist hem de komünist tıp biçimlerine sahiptir.

Kapitalizmden komünizme geçişle ilgili olarak iki noktanın vurgulanması gerekir. Birincisi, bu geçişin belirli bir toplumsal oluşum veya toplum içinde gerçekleşmesidir.[5] Ancak kapitalizmden sosyalizme geçiş, feodalizmden kapitalizme geçişten farklı bir mantığı izler.

Kapitalist ilişkiler feodalizmin rahminde, kapitalist üretici güçlerin ve üretim ilişkilerinin (altyapı), devletin bu yeni kapitalist altyapının gereksinimlerine daha iyi yanıt verebilmesi için ideolojik ve politik yapılarda bir değişikliği zorladığı bir noktaya kadar gelişti.

Örneğin Fransa'da feodalizmden kapitalizme geçiş, 1789 Devrimi'nden önce ekonomik temelde meydana geldi. Kapitalist üretim tarzı, Fransız Devrimi'nden önce Fransa'da zaten hakim olan tarzdı. Bu devrimde gerçekleşen, burjuvazinin devlet iktidarını ele geçirmesi, ekonomik temelde veya altyapıda zaten var olan burjuva egemenliğini pekiştirmek içindi.

Bu geçişte *politik değişim, ekonomik değişimi izledi*. Kapitalist üretim tarzının bir parçası olarak burjuva tıbbı da, benzer bir evrim izledi. Tıpta kapitalist ilişkiler kapitalizmle birlikte gelişti ve burjuvazi devlet iktidarını ele geçirmeden önce bile, burjuva tıbbı, feodal tıp üzerinde egemen olan tıp biçimiydi.

Ancak kapitalizmden komünizme geçiş farklıdır. Komünist üretim ilişkileri kapitalizmin rahminde doğamaz. Nitekim, bazı fabrikaların işçiler tarafından yönetilmesi veya kontrol edilmesi, bunların kapitalist bir denizde komünist adalar olduğu anlamına gelmez. Bu fabrikalarda ne üretildiği ve nasıl üretildiği, hala o kapitalist toplumsal oluşumda hakim olan kapitalist ilişkiler tarafından tanımlanan işbölümüne bağlıdır.

Kapitalizmden komünizme geçiş için, işçi sınıfının devlet iktidarını ele geçirmesi ve üretim ilişkileri ve üretici güçlerin komünist bir üretim tarzına doğru değişimi zorlaması gerekir. Bu geçişte, *devlet içindeki siyasi ilişkiler ilk kurulan ilişkilerdir*.

İşçi sınıfı ve müttefiklerinin iktidarı ele geçirmesi, üretim ilişkileri ve güçlerinde komünizme doğru değişimlerin temelini oluşturur. Dolayısıyla kapitalizmden sosyalizme geçiş, devrimci siyasi eylemin, üretim ilişkilerindeki değişimlerden önce geldiği bir geçiştir.

Yeni toplumsal oluşumda (sosyalizmde) farklı üretim tarzları bulacağız ve kapitalist üretim tarzı kesinlikle varlığını sürdürecek. Sosyalizmde, herhangi biri özellikle baskın olmadan çeşitli üretim tarzları ve biçimleri denge içinde var olabilir.

Bu geçiş, feodalizmden kapitalizme geçişte olduğu gibi yüzyıllar sürebilir.

Sosyalist toplumsal oluşumdaki bu geçişin yönü, öncelikle o toplumsal oluşum içindeki sınıf mücadelesine bağlıdır. *Bir toplumsal oluşumu sosyalist olarak tanımlamak için kilit ölçüt, o oluşumdaki siyasi durum üzerinde işçi sınıfı ve müttefik güçlerinin kontrolü olup olmadığıdır.*

Bolşevik Devrimi'nde NEP (1921 – 1928 arasında izlenen Yeni Ekonomik Politika) sırasında kapitalist üretim tarzının genişlemesi, toplumsal oluşumun kapitalizme geri döndüğü anlamına gelmiyordu.

Bolşevik Devrimi'nin sosyalist karakteri, o toplumsal oluşumdaki kapitalist üretim tarzının "boyutu" tarafından değil, daha çok işçi sınıfının devlet üzerindeki kontrol derecesi tarafından belirleniyordu. Başka bir deyişle, sosyalizmi veya komünizme geçişi anlamak ve tanımlamak için temel meseleler şunlardır:

(a) işçi sınıfının devlet üzerindeki kontrolü nasıl gerçekleşiyor ve
(b) bu kontrol, komünist üretim tarzının o topluma egemen olmasını sağlayacak şekilde farklı üretim tarzları arasındaki dengeyi nasıl değiştiriyor?

Özetle, feodalizmden kapitalizme geçişte, siyasal ve ideolojik ilişkiler, sermaye birikim yasası aracılığıyla altyapıdan kendiliğinden ortaya çıkan üretim ilişkilerini doğrulamak ve desteklemek için ortaya çıkar.

Kapitalist üretim ilişkilerinden komünist üretim ilişkilerine geçiş kendiliğinden gerçekleşmez. Bu sosyalist geçişte, siyasal ilişkiler ilk kurulanlardır. İşçi sınıfı ve müttefikleri devlet iktidarını ele geçirip elinde tutmalı ve ekonomik dönüşümü yönlendirmelidir.

Burada birkaç noktayı açıklığa kavuşturayım. Birincisi, devlet iktidarını elde tutmakla, bir grubun, seçkinin veya partinin, toplumu işçilerin beklentilerine göre yöneterek iktidarını ne kadar meşrulaştırmış olursa olsun, işçi sınıfı adına iktidarı elinde tutmasını kastetmiyorum. Ayrıca siyasal kontrolü yalnızca hukuki bir kategori, yani üretim araçlarının millileştirilmesi olarak da anlamıyorum.

Devletin ekonomik ilişkiler üzerindeki kontrolü yalnızca hukuki mülkiyet alanında değil, aynı zamanda bu araçların mülkiyeti, yani onları çalıştırma kapasitesi alanında da tanımlanır. Başka bir deyişle, işçi sınıfı, devlet aracılığıyla, yalnızca üretim araçlarına sahip olmakla kalmayıp, aynı zamanda onları elinde tutmak, yani hem üretim araçlarını hem de emek sürecini kontrol etmek zorundadır. Bu, devletin ele geçirmesi anında hemen başarılamaz.

Emek sürecinde gereksinim duyulan ancak bu süreçte kapitalist ilişkileri yeniden üreten aktörler (teknisyenler, yöneticiler vb.) vardır. İşçi sınıfı, devlet iktidarını kontrol ederek, bu emek sürecindeki değişiklikleri yönlendirebilir ve yeni üretim ilişkilerine yanıt veren toplumsal ve teknik üretim ilişkilerini sürekli olarak yeniden tanımlayabilir.

Sosyalist devletin ekonomik ilişkileri kontrol edip etmeyeceği, öncelikle o sosyalist toplumdaki politik, ideolojik ve ekonomik düzeylerde var olan güçlerin korelasyonuna (sınıf mücadelesinin bir sonucu) bağlıdır. Bu kontrolün gerçekleşmesi için gerekli koşul, işçi sınıfının devlet iktidarını ele geçirmesidir.

Yukarıdakilerden, komünist tıbbın (veya işbirliği ilişkilerine dayalı tıbbın), kapitalist devlet tarafından yeniden üretilen, sömürü ilişkilerine dayalı bir sistem olan kapitalizm altında var olamayacağı sonucu çıkar.

Komünist tıbbı tesis etmek için devlet iktidarını ele geçirmek ve sosyalist bir devlet kurmak gerekir. Bu sosyalist toplumda, sosyalist tıp biçimi hem kapitalist hem de komünist tıp biçimlerini içerecektir.

Komünist tıbbın baskın ve hegemonik bir biçim haline gelip gelmeyeceği, sınıf mücadelesi sürecindeki güçlerin ilişkisine bağlı olacaktır. Kapitalist tıptan komünist tıbba geçişin uzun bir süreç olması muhtemeldir. Burada birkaç noktanın açıklığa kavuşturulması gerekiyor.

İlk olarak kapitalist tıptan sosyalist tıp anlayışına geçiş, tıp bilgisinin, pratiğinin ve kurumlarının olumsuzlanması (veya yıkılması) anlamına gelmez, daha çok bunların kapitalist biçimlerden komünist biçimlere dönüşmesi anlamına gelir. Bu dönüşüm, yalnızca tedavi edici, hastane ve teknoloji temelli, bireysel, klinik ve somatik - zihinsel müdahalelere öncelik verilen bir tıp türünden, koruyucu, mesleki, çevresel ve toplumsal müdahalelere öncelik verilen bir tıp türüne geçiş anlamına *gelmeyecektir*.

Kapitalist tıp anlayışından komünist tıp anlayışına geçiş, yalnızca kaynakların dağıtımındaki önceliklerin değişmesi anlamına *gelmez*, daha da önemlisi, bu kaynakların üretiminde bir değişiklik anlamına gelir.

Komünist tıpta sağlık, hastalık ve tıp, egemen bir sınıf tarafından ontolojik olarak tanımlanmayacak ve "uzmanlar" tarafından yönetilmeyecektir, bunun yerine, ne sömüren, ne de sömürülen bilgi, pratik ve kurumların üretimindeki işbölümü içinde, sömürülmeyen etkenlerden oluşan bir kolektif tarafından tanımlanacak ve yeniden üretilecektir.

İkinci olarak komünist tıp, sosyalizm altında devrimci güçlerin iktidarı ele geçirmesinden hemen sonra baskın ve hegemonik tıp haline gelemez. Sosyalist tıpta kaçınılmaz olarak, burjuva tıbbını yeniden üreten, ancak komünist ilişkilere karşılık gelen yeni tıbbi bilgi, uygulama ve kurumlar kurulana kadar gereksinim duyulan bilgi, uygulama ve kurumlar bulunacaktır. Ancak komünist tıp biçimleri, devrim sürecinin erken aşamalarında kurulabilir ve kurulmalıdır ve kapitalizm altında halihazırda yerleşik olan komünizm öncesi biçimler üzerine inşa edilebilir.

Üçüncüsü, bu dönüşüm sürecinde, sosyalizmde kapitalist tıp ile komünist tıp arasında bir sınıf mücadelesi vardır. Bunlar, iki karşıt ilişki türüne yanıt veren iki karşıt tıp biçimidir: sömürü ilişkileri ve işbirliği ilişkileri. Tıpta (ve tüm toplumda) sınıf mücadelesi, tüm sosyalist toplumlarda var olacaktır.

Dördüncüsü, ideolojik sınıf mücadelesi düzeyinde ortaya çıkan, burjuva tıp vizyonunun savunduğu önemli bir gizemlileştirme, tıbbın her iki sınıf tarafından da kendi amaçları doğrultusunda kullanılabilecek, sınıfla ilgisi olmayan bir araç olduğu fikridir. Başka bir yerde tıbbın tarafsızlığını ve bu tarafsızlığın türetildiği araçsalcı anlayışı eleştirdim. Burjuva ideolojisinin işçi hareketine en sık nüfuz ettiği alanlardan biri, daha önce de belirtildiği gibi, bilim ve tıp da dahil olmak üzere üretici güçlerin tarafsızlığının kabul edilmesi olmuştur.
Sonuç olarak, sosyalist tıp daha iyi dağıtılmış bir tıp olarak algılanmıştır (burjuva tıbbı tarafsız olarak algılanmıştır). Bu konum, tıp içinde sınıf ilişkilerinin yeniden üretilmesine yol açar. Bu ideolojinin yeniden üretilmesinin maddi bir temeli olduğunu vurgulamak isterim. Tıp içindeki iktidar ilişkilerini, ne adla anıldıklarına (örneğin sağlık çalışanları) veya ne kadar ücret aldıklarına bakılmaksızın, tıp profesyonellerinin ve küçük burjuvazinin diğer unsurlarının lehine yeniden üretir. Ve yeni ve / veya eski bir sınıfın egemen hale geldiği toplumsal düzeni yeniden üretir. Sonuç olarak toplumsal bütündeki sınıf ilişkilerini yeniden üretir.

Beşincisi, burjuva tıbbından komünist tıbba dönüşüm, yalnızca bir personel değişikliği (yeni işçilerin sınıf, ırk ve cinsiyet yapısında bir değişim) veya tıpta yeni değerlerin eklenmesi ya da önceliklerin gözden geçirilmesiyle gerçekleşmez. Bu dönüşüm, tıptaki ilişkileri kasıtlı, bilinçli ve politik olarak değiştirerek, tıp bilgisini, pratiğini ve kurumlarını dolaylı temsil veya delegasyon aracılığıyla hiçbir aracılık olmaksızın, işçi sınıfının ve halk kitlelerinin doğrudan kontrolü altına sokarak gerçekleşir.

Dolayısıyla, *komünist tıp daha iyi dağıtılmış bir burjuva tıbbı değildir*. Aksine, sağlık üretimi ve yeniden üretimi sürecinde yeni işbirliği ve dayanışma ilişkileriyle yaratılan niteliksel olarak yeni bir tıp biçimidir. Benzer şekilde sosyalist tıp, iki tür tıp (burjuva ve komünist tıp) içermesine rağmen, işçi sınıfının ve halk kitlelerinin kontrolü altındadır ve bu kontrol, öncelikle bilgi, pratik ve tıp kurumlarının kolektif yaratımı üzerindeki doğrudan katılım ve kontrol süreciyle gerçekleşir. Bu bakımdan sosyalist tıp, kapitalizm altında ilkel biçimleri ortaya çıkabilen demokratikleşmiş tıbbın en tam ifadesi olacaktır.

Altıncı olarak sosyalist tıptaki sınıf mücadelesi, toplumsal oluşum düzeyindeki sınıf mücadelesiyle eklemlenir. Dolayısıyla tıp, eğitim, ulaşım ve diğer hizmetlerdeki meslek gruplarının gücü, esas olarak bilgi veya uygulama üzerindeki kontrollerinden değil, sosyalizmdeki sınıf yapısı ve ilişkileri içindeki konumlarından kaynaklanır.

Yedinci olarak sosyalizmde kapitalist tıptan komünist tıp anlayışına geçiş, üretici güçlerin gelişmesiyle kendiliğinden ortaya çıkan önceden belirlenmiş bir geçiş değildir. İşçi sınıfının *yenilgiye uğratılabileceği* siyasi ve ideolojik bir sınıf mücadelesidir.

KAPİTALİZMDEN SOSYALİZME GEÇİŞ

Bu geçişteki ilk sorun, devlet iktidarını ele geçirmektir. Peki bu ne anlama geliyor? Bazı radikal ve Marksist akımların benimsediği araçsalcı tıp vizyonu, aynı zamanda araçsalcı bir devlet vizyonunda da ortaya çıkar. Devlet ele geçirilebilen, devralınabilen ve parçalanabilen bir *şeydir*. Ancak tıpta gördüğümüz gibi, devlet bir *şey* değil, bir ilişkidir. Bu bağlamda devlet iktidarını ele geçirmekten kastım, devletin ideolojilerinde, işlevlerinde ve aygıtlarında ortaya çıkan iktidar ilişkilerinin dönüşümüdür.

Bu dönüşüm, devlet personelindeki veya hükumetteki değişikliklerle sınırlı değildir, devlet içindeki güç ilişkilerindeki değişiklikleri de içerir. Belirli bir tarih veya olayla sentezlenemeyen bir süreçtir. Bu süreç kapitalist devlette, devlet içindeki sınıf güçleri arasındaki ilişkilerde meydana gelen değişikliklerin bir sonucu olarak gerçekleşmeye başlayabilir.

Bu değişiklikler araçsalcıların inandığı gibi kapitalist devlet içinde sosyalist adaların ortaya çıkmasını değil, sınıf güçlerinin işçi sınıfını güçlendirmeye ve bu sınıfın devletten daha fazla avantaj ve fayda elde etmesini sağlamaya doğru kaymasını belirler. Bu şekilde işçi sınıfı, devlet içindeki gücünü pekiştirir. Bu artan güç, devletin baskı aygıtıyla kopuşun kilit bir rol oynayacağı bir dizi kopuş ve dönüşüme yol açabilir. Bu mücadelelerin devlet aygıtlarının içinde ve dışında yürütülmesi, demokratikleşme ve kontrol mücadelelerinin tıp da dahil olmak üzere toplumun tüm alanlarına taşınması gerektiğini söylemek gereksiz.

Sosyalist siyaset, hem siyasetin, hem de demokrasinin kavram ve pratiğinin genişlemesi ve derinleşmesidir. Burada demokrasi kavramı siyaset düzeyiyle sınırlı kalmayıp, bütün siyasi, ekonomik, toplumsal, ideolojik ve kültürel alanları kapsayacak şekilde genişletilir. Benzer şekilde, siyaset kavramı, temsili veya dolaylı demokrasi alanındaki "uzmanların" veya temsilcilerin katılımıyla sınırlı değildir.

Aksine, kararlardan etkilenen kolektiflerin ve bireylerin, bu politikaların oluşumuna ve uygulanmasına yalnızca pasif olarak değil, aktif olarak katıldıkları bütün doğrudan demokrasi biçimlerini (örneğin, işçi konseyleri, mahalle komiteleri vb.) kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Demokrasinin bu genişlemesi ve derinleşmesi, benim *kitle demokrasisi* olarak adlandırdığım şeydir (31).[6]

Benzer şekilde tıp bilgisi, pratiği ve kurumlarının üretimindeki güç ilişkilerini değiştirerek tıbbı demokratikleştirmeye gereksinim vardır. Bunu açıklamama izin verin.

Tıbbın tam kitlesel demokratikleşmesinin, yani işçi sınıfı ve müttefik güçlerinin tıbba hakim olmasının kapitalizm altında mümkün olmamasına karşın, kapitalizm altında güç ilişkilerinde önemli değişiklikler meydana gelebilir ve bu durum, sınırlı da olsa nüfusun çoğunluğu için son derece anlamlı ve faydalı olabilecek daha demokratik tıp biçimlerinin kurulmasına olanak tanıyabilir.

Bu demokratikleşmenin, yalnızca temsili demokrasi alanında değil, aynı zamanda tıp ve sağlık bilgisi, pratiği ve kurumlarına doğrudan katılım ve bunların kontrolü alanlarında da mücadele yürütülerek gerçekleşmesi gerekir. Örneğin işçi sağlığı alanında, devlet içindeki güç ilişkilerini değiştirme ve işçileri korumak için ilerici yasalar çıkarma mücadelesini, işçilerin emek süreci üzerinde kolektif kontrol biçimleri geliştirmeyi amaçlayan, işyerinde yürütülen mücadelelerle tamamlamaya gereksinim vardır (31).

Kitlesel ve doğrudan katılımın çok önemli bir biçimi, birçok ülkede işçi kontrolü etrafında verilen mücadelelerde gerçekleşen aktif ve doğrudan katılımdır. Bu mücadeleler, işçi sınıfının ve halk kitlelerinin işin ve yaşam ilişkilerinin totaliter doğasına karşı isyan ettiği işçi kontrolü biçimleri oluşturmayı amaçlamaktadır.

Bu tür mücadelelerin bir sonucu, söz konusu fabrikalardaki işçiler tarafından doğrudan seçilen ve bu konseyleri özerk, bağımsız ve fabrika yönetimiyle çatışmalı olarak gören işçiler için güç merkezlerini temsil eden işçi konseylerinin kurulması olmuştur. Bu konseyler, işyerindeki işçiler ve yöneticiler arasında var olan içsel çatışmanın açık bir şekilde farkında olunmasına dayanmaktadır. Amaçları, sınıf mücadelesini üretim sürecinin kendisine taşımaktır.

Konseylerin amacı, emek tarihinde kapitalizm altındaki birçok önceki işçi konseyinin amacı olduğu gibi, yöneticilerin kontrolünü sınırlamak ve üretim noktasındaki güç ilişkilerini değiştirmek olmuştur. Bu konseyler, yeni çalışma koşullarının, yeni ekipmanların, yeni emek politikalarının, personel değişikliklerinin ve yeni yatırımların oluşturulmasında veto yetkisi kazanmıştır. *Bunun hala savunma amaçlı bir strateji, ama aynı zamanda çok etkili bir strateji olduğunu söylemeye gerek yok.*

İşçi konseyleri, işçi mücadelesinin ifadesi olarak, fabrikadaki iktidar ilişkilerini dönüştürmeyi amaçlayan bir kitle katılımı biçimi sunar. Bu dönüşüm şüphesiz o birimde bir veya bir dizi kırılmaya yol açacaktır. Ancak bu kırılmalar toplumsal yapının diğer alanlarında da meydana gelmedikçe, tek bir birimde başarılı bir şekilde gerçekleşmeyecektir. Bu nedenle işçi kontrolü mücadeleleri, iş ve yaşamın diğer tüm alanlarına yayılan siyasi hareketler olarak görülmelidir.

Gramsci, mücadelelerin işyerlerinden topluluklara taşınması gerektiğini vurguladı. Demokrasi mücadelesi, bireyin yalnızca bir üretici olarak değil, aynı zamanda bir tüketici ve vatandaş olarak da yabancılaşmasının üstesinden gelmelidir.

Gramsci, bu topluluklara dayalı farklı kitle hareketleri tarafından doğrudan seçilen başka kitle demokrasisi biçimlerinin (mahalle komiteleri) yaratılmasını önerdi.

İşçi sınıfı, burjuvaziye karşı halk isyanı anlarında, bu iki mücadele türünü (işyerinde ve mahallede) her zaman birbirine bağlamıştır. Topluluk kurumlarını (örneğin okullar, sağlık kurumları, postaneler, ulaşım vb.) kontrol etmek için verilen mahalli mücadeleleri de, demokrasi kavramının genişlemesini ve derinleşmesini temsil eden kitle demokrasisi biçimleridir.

Bu demokrasi biçimleri, temsili kurumların yalnızca ademi merkeziyetçiliği olarak görülemez. Örneğin, mahalle komiteleri yalnızca belediyelerin kurumlarıysa, belediyelerin yalnızca idari karakolları haline gelmeleri ve mahalle sakinlerinin bu kurumların yönetimine doğrudan ve özerk katılımını engellemeleri muhtemeldir.

Bu bağlamda kitlesel demokratikleşme, bölgesel veya belediye yönetimlerinin ademi merkeziyetçiliğinden veya tüm yerel kurumların belediyeleştirilmesinden ayırt edilmelidir.

Kitlesel demokratikleşme, bu kurumların (tıbbi kurumlar dahil) yönetimine ve faaliyetlerine, bu kurumlardan etkilenen veya hizmet alanların ve bu kurumlarda çalışanların doğrudan katılımı anlamına gelmelidir.

Doğrudan katılım, belediyeler ve / veya diğer temsili demokrasi biçimleri tarafından belirlenen sınırlar içinde gerçekleşmelidir.

Bu bağlamda, kitlesel demokrasiyi, Ingrao'nun (32) temsili demokrasinin yerel düzeylerde ademi merkeziyetçiliğini tanımladığı *taban demokrasisi* olarak adlandırdığı şeyle aynı şey olarak görmüyorum.

Kitlesel demokrasi derken, yerel düzeylerde (örneğin okullar, tıbbi ve halk sağlığı hizmetleri, pazarlar ve ticaret yerleri, iletişim araçları) büyük ölçüde doğrudan demokrasi biçimlerine dayanan, kurumların yönetim organlarına seçilen bireylerin (işçiler ve hizmet alanlar) tam zamanlı temsilciler haline gelmediği, ancak temsilci olarak sahip oldukları sorumlulukları işçi, öğrenci, mahalle sakini, hasta veya potansiyel hasta olarak sahip oldukları sorumluluklarla birleştirdiği demokrasiyi kastediyorum.

Dahası, kurumsal kararlar yetki devredilmiş bir komite tarafından değil, bu kurumların tüm işçi ve kullanıcılarından oluşan meclis tarafından alınır ve bu kararlar kolektif tartışma ve bireysel (ve gizli) oylama sonrasında alınır.

Dolayısıyla kitle demokrasisi, doğrudan demokrasi biçimlerinin dolaylı demokrasiye eklenmesi ve insanların yaşamlarını etkileyen bütün alanlara bu katılım türlerinin eklenmesiyle demokratikleşme sürecinin genişletilmesi ve derinleştirilmesidir.

SINIF MÜCADELESİ VE KİTLESEL DEMOKRASİ

Kitlesel demokrasinin, hayatın her alanında sınıf mücadelesi derinleşmeden gerçekleşmeyeceğini söylemeye gerek yok. Ve bu sınıf ve kitle mücadelesi, mücadelenin alanına ve odağına bağlı olarak farklılık gösterecektir. Örneğin, mahalli mücadeleler, işyeri mücadelelerinden farklıdır. Mahalli mücadele yalnızca sınırlı bir baskı türü uygulayabilir, yani bir saldırı silahı yoktur. Ayrıca, mahalle içinde, işyerine göre daha fazla çıkar çeşitliliği olabilir.

Dahası, mahalli mücadeleler genellikle işyerindeki mücadelelerde var olan yapı ve örgütlenme türüne sahip değildir. Bu farklılıklar farklı mücadele türleri gerektirir ve bu nedenle bu mücadeleler işleyişlerinde belirli bir özerklik gerektirir (33).

Bu farklı mücadele biçimleri, mutlaka devrim öncesi bir durumun gelişmesine yol açmaz. Doğrudan halk katılımına dayanan birçok kitle hareketinin kısa süreler boyunca var olduğu ABD'deki deneyim bunu göstermektedir. Her biri kendi özel çıkarları için bir baskı grubu olarak hareket eden özerk ve ayrı hareketlerin varlığı, iktidar mücadelesinin ilgisiz gruplar arasında rekabet olarak algılandığı korporativizme yol açar. Mücadelenin bu şekilde parçalanması, birbiriyle ilgisiz birden fazla mini isyanın varlığıyla birlikte, kolayca izolasyona yol açar ve küresel kapitalist düzen için bir tehdit oluşturmaz.

Foucault ve diğer radikallerin pozisyonunun ciddi zayıflığı budur. Bu sorun odaklı hareketlerin bir siyasi partinin pratikleri tarafından tuzağa düşmeme konusundaki haklı kaygısı, Poulantzas'ın (34) doğru bir şekilde belirttiği gibi, tam tersi uca, yani tüm isyancı hareketlerin ortak bir devrimci siyasi bilinç eksikliğini paylaştığı mini-korporatif mücadeleler alanına yol açabilir.

Kitlesel katılım biçimlerinin devrim öncesi bir etkiye sahip olması için *siyasi* olmaları gerekir. *Yani, baskı güç grupları olmaktan çıkıp sosyalist bir projeyi hedefleyen siyasal güçlere dönüşmeleri gerekir*. Daha önce de belirtildiği gibi devrimci siyaset, siyasetin siyasetçiler tarafından tekelleştirilmesinin kırılması ve sosyalist projeler arayışındaki çeşitli kitle katılım biçimlerinin kitlesel siyasallaşması anlamına gelir. Başka bir deyişle siyaset, siyaset uzmanlarının (siyasi temsilcilerin) alanı olmaktan çıkar ve kitle hareketleri içindeki günlük mücadelelerin pratiği haline gelir.

Benzer şekilde tıp da uzmanların alanı olmaktan çıkar ve sağlığın kolektif üretimi için bir mücadele alanı haline gelir. Bu konum büyük ölçüde bireysel yönelimli olan ve devlet içindeki mücadelenin dışında gerçekleşen öz bakım hareketinden ayırt edilmelidir.

Savunduğum proje, hem devletin içinde hem de dışında, kitle ve siyasal mücadelelerin eklemlenmesiyle kendini gerçekleştiren kolektif (bireysel değil) mücadeledir.

Sosyalist projelere duyulan ihtiyacın bilincinde olan bu mücadele ve hareket çeşitliliği, halk kitlelerine değişimin nesneleri değil, öznesi olmaları için gerekli eğitim deneyimini sunar ve sosyalizm için çeşitli siyasi hareketler sağlar.

Gramsci'nin ifadesini değiştirerek söylersek, devrimci siyaset, siyasi ve sivil toplum arasındaki ayrımı ortadan kaldırmak anlamına gelir. Ya da Althusser'in (35) daha yakın zamanda ifade ettiği gibi, "siyasetin devletle özdeşleştirilmesini ortadan kaldırmak" anlamına gelir.

Ancak, birçok farklı biçimde yürütülen kitlesel mücadelenin, bu hareketlerin taleplerini sunabilen ve dile getirebilen siyasi partiler gibi araçlar tarafından temsili siyaset alanında da yürütülmesi gerekiyor. Kanaatimce, bu bileşenin yokluğu, André Gorz'un Fransa'da ve Piven ve Cloward'ın ABD'de sunduğu, aksi takdirde mükemmel olacak kitle hareketleri analizinin temel sınırlamasıdır.

Siyasi partilerin toplumsal hareketleri temsil etmesi, dile getirmesi ve aracılık etmesi gerekir. Ancak dile getirme, yönlendirme veya kitle hareketlerini partiler için iletim kayışlarına dönüştürmek anlamına gelmez. Tarihsel olarak bu durum, bu hareketleri basitçe yok etti. Sol partilerin etkinliği, bu hareketlerin taleplerini ne ölçüde dinleyebildiklerine, dile getirebildiklerine ve temsil edebildiklerine bağlı olacaktır.

Bu gözlem sol partilerin, politikaları yalnızca temsili siyaset alanında cereyan eden ve amaçları devlet iktidarını ele geçirmek, elinde tutmak ve devlet iktidarı *haline gelmek* olan bir "uzmanlar" grubu olması gerektiği anlamına gelmemelidir. Bu, aslında Stalinizmin, yani "uzmanlar tarafından yönetimin" doğuşudur. Bu, aklıma gelmişken, Fabianizm ve diğer Sosyal Demokrasi biçimleri tarafından da paylaşılan bir tutumdur.

Aksine işçi sınıfı partilerinin rolü, devlet iktidarının parçalanması ve dönüştürülmesi için gerekli olacak kitle demokrasisi biçimlerini desteklemek ve teşvik etmektir. Bu dönüşümde ortalama vatandaş (Lenin'i yinelemek gerekirse, aşçılar da dahil) devleti ve bütün kolektif yaşam biçimlerini kontrol edebilecektir.

Sol partilerin rolü, temsili demokrasi alanındaki çeşitli kitle hareketlerini dile getirmek, sentezlemek ve temsil etmek, kitle örgütleriyle yan yana, devletin ve toplumdaki tüm kurum ve ilişkilerin parçalanması ve dönüştürülmesi mücadelesini sürdürmek ve sosyalizmi inşa etmek için küreselleşen ve rekabet eden projeler sunarak bu kitle hareketlerini desteklemek ve siyasallaştırmaktır.

Burada bir uyarı notu eklemek gerekiyor. Kitle hareketlerinin desteklenmesi ve siyasallaştırılması, onlara sızılması ve kontrol altına alınması anlamına gelmez. Atlantik'in her iki yakasındaki birçok örneğin de gösterdiği gibi bu kontrol, çöküşlerine giden en hızlı yoldur.

Destek, hareketlerin hem dışından hem de içinden gelebilir (ikinci durumda, bu hareketlere parti militanlarının katılımıyla). Ancak bu militanların, birincil sadakatlerinin *partiye değil*, *kitle hareketlerine* olduğunu hissetmeleri gerekir.

Sol partilerin feminist militanlarının, feminist örgütler içinde çalışmasına ve öncelikle bu örgütlere karşı sorumlu olmasına olanak tanıyan *ikili militanlıkların* geliştirilmesi, sol partilerin siyaset anlayışının genişlemesi yönünde çok olumlu bir adımdır.

Ayrıca bu militan feministler, partileri feminist davaya karşı duyarlı hale getirerek, onların hem kadınların, hem de erkeklerin kurtuluşu için araçlara dönüşmesine yardımcı olabilirler.

Bu şekilde, örneğin sol partiler feminist partiler haline gelmezler, aksine, seferberlikler, temsili ve doğrudan demokrasi organlarına müdahaleler ve bu örgütlere militan sağlama yoluyla feminist davayı destekleyerek, feminist davaya yardımcı olurlar.

Bütün bu katılım türleri ve biçimleri, partilerin insan özgürlüğü için bir kuram ve pratiği de içeren bir sosyalist dönüşüm programı geliştirmelerine yardımcı olur.

Özetle, giderek daha belirgin hale gelen sömürücü kapitalist ilişkilere karşı yükselen isyankar hareketlerin sayısının artmasının, kapitalizmi aşma ihtiyacı konusunda duyarlı hale getirilmesi büyük bir aciliyet taşımaktadır. Bunu vurgulamak, devrimci bir projeyi üstlenmeye hazır devrimci bir işçi sınıfına sahip olmanın büyük bir aciliyet ve olasılık olduğuna dair yaygın inancı tekrarlamak anlamına gelmez. Ben buna inanmıyorum.

Tarihsel kayıtlar hiçbir modern toplumsal devrimin, tamamen yeni bir toplumsal düzen talep eden birleşik bir sınıf tarafından yapılmadığını göstermektedir. Devrimler, farklı acil reformist talepleri (barış, ekmek, toprak, baskının sona ermesi, sosyal güvenlik vb.) olan çeşitli güçlerin, bu taleplere tatmin edici bir şekilde cevap veremeyen bölünmüş ve zayıflamış bir burjuvaziyle yüzleşmek için bir araya gelmesiyle yapılmıştır (20). Bu reformları karşılayamayan bir düzen içinde, reformlar için sürekli talepler, o düzenin devrimci dönüşümüne yol açmıştır.

Diğer bir deyişle devrimler bilinçli bir devrimci sınıf tarafından değil, taleplerinin çözümü için çabalayan, hatta bu düzeni yıkıp dönüştüren devrimci olmayan güçler tarafından yapılır. Örgütlü sosyalist güçlerin görevi, bu güçleri teşvik edip desteklemek ve bu dönüşüm projesini mümkün kılacak bağları ve birliği kurmaya yardımcı olmaktır. Mevcut kapitalist düzenin, işçi sınıfının ve halk güçlerinin artan taleplerini çözme ve bunlara yanıt verme konusundaki giderek artan yetersizliği, bu dönüşümü bugün tarihsel olarak mümkün kılmaktadır.

Vicente Navarro
International Journal of Health Services. Cilt 13. Sayı 2. Sayfa: 179 – 202. 1983.

DİPNOTLAR

1. Tıbbi gücün, tıp mesleği tarafından tıbbi beceri ve bilginin kontrolünde kök saldığı yorumu, tıp biliminin bir diğer radikal analizinin temel zayıflığıdır: Barbara Ehrenreich ve Deirdre English'in "*Kendi İyiliği İçin: Kadınlara Uzmanların 150 Yıllık Tavsiyeleri*" (12). Tıp alanındaki temel çatışmayı "uzmanlar" ile kadınlar arasında görmek, Ludi Jordanova'nın kitap incelemesinde (13) haklı olarak belirttiği gibi, "uzmanlar kimdir, kim tarafından atanırlar, bu etiketi kim kabul eder, yazdıklarını kim okur..." gibi temel sorulardan kaçınmaktır.

2. Her üretim tarzının kendine özgü tıp bilgisi, pratiği ve kurumları vardır.

3. Carpenter (17) bana hiçbir zaman belirli referanslar veya alıntılar göstermeden, yanlış bir şekilde zıt bir pozisyonu atfediyor.

4. Marksizmin bu yanlış yorumlanması, radikal eleştirilerde en sık görülenlerden biridir. Carpenter, Figlio ve Ehrenreich bu eleştiriye yoğun bir şekilde başvurmuşlardır.

5. Bu bölüm 15 numaralı referanstan özetlenmiştir.

6. Bu bölümün bileşenleri 30 numaralı referanstan özetlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Twaddle, A. C. From medical sociology to the sociology of health: Some changing concerns in the sociological study of sickness and treatment. In Sociology: The State of the Art, Edited by T. Bottomore, S. Nowak, and M. Sokolowska (International Sociological Association). Sage Publications, London and Beverly Hills, Ca., 1982.

2. Ehrenreich, J. (ed.), The Cultural Crisis of Modern Medicine. Monthly Review Press, New York, 1978.

3. Navarro, V. Work, ideology and science: The case of medicine. Int. J. Health Serv. 10(4): 523-550, 1980.

4. Tudor, Hart, J. The point is to change it. Medicine in Society 4, 1978.

5. Navarro, V. The point, however, is how to change it . . . Medicine in Society 5, 1979.

6. Lecourt, D. Proletarian Science, New Left Books, London, 1976.

7. Navarro, V. Social Security and Medicine in the USSR: A Marxist Oitique. Lexington Books, Lexington, Ma., 1977.

8. Navarro, V. Class Struggle, the State and Medicine: An Historical and Contemporary Analysis of the Medica1 Sector in Great Britain. Martin Robertson, London, 1978.

9. Young, J. Science in social relations. Radical Science Journal 5, 1977.

10. Figlio, K. Sinister medicine. Radical Science Journal 9, 1979.

11. Rose, J., and Rose, S. Science, ideology and the real world. Science Bulletin 22, 1980.

12. Ehrenreich, D., and English, D. For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women. Anchor Press/Doubleday, Garden City, N.Y., 1979.

13. Jordanova, L. Conceptualizing power over women: A review of For Her Own Good. Radical Science Journal 12: 125, 1982.

14. Harnecker, M. Los conceytos fundamentales del materialism historico. Siglo XXI, Mexico City, 1977.

15. Navarro, V. The limits of the world systems theory in defining capitalist and social formations. Science and Society, Spring 1982.

16. Poulantzas, N. Classes in Contemporary Capitalism. New Left Books, London, 1974.

17. Carpenter, M. Book review. Capital and Class, Summer 1979, p. 145.

18. Navarro, V. Medicine under Capitalism. Neale Watson Academic Publishers, New York, 1976.

19. Offe, C. Some contradictions of the modern welfare state. Critical Social Policy 2(2), 1982.

20. Therborn, G. The Ideology of Power and the Power of Ideology. New Left Books, London, 1980.

21. Stark, E. Doctors in spite of themselves: The limits of radical health criticism. Int. J. Health Serv. 12(3): 419-457, 1982.
22. Kuhn, T. The Structure of Scientific Revolutions. University of Chicago Press, Chicago, 1962.
23. Feyerabend, P. Science in a Free Society. New Left Books, London, 1978.
24. Poulantzas, N. State, Power and Socialism. New Left Books, London, 1980.
25. Foucault, M. La volonte de savioir. Paris, 1977.
26. Deleuze, G. Ecrivan non: Un nouveau cartographe. Critique, 1975.
27. Gordon, L. The politics of birth control, 1920-1940. In The Culrural Crisis ofModem Medicine, edited by J. Ehrenreich. Monthly Review Press, New York, 1978.
28. Eyer, J. Stress-related mortality and social organization. Review of Radical Political Economics 9(1): 1, 1977.
29. Marx, K. Carta a J. Weydemeyer, 5 Marzo, 1852. In Obras Escogidas, 11, p. 456.
30. Navarro, V. The nature of democracy in the core capitalist countries: Meanings and implications for class struggle. The Insurgent Sociologist lO(1): 3-15, 1980.
31. Assenato, G., and Navarro, V. Workers' participation and control in Italy: The case of occupational medicine. Int. J. Health Serv. lO(2): 217-232, 1980.
32. Ingrao, P. Crisis y Tercera Via. Laia, 1980.
33. Castells, M. Ciudad, Democracy, Socialismo. Siglo XXI, Mexico City, 1978.
34. Poulantzas, N. L'etat, les mouvements sociaux, le parti. Dialectiques 28, 1979.
35. Rossandra, R. Interview with Louis Althusser on the problems of the state. Viejo Topo 20: 4, 1978.

TOPLUMCU TIP NEDİR?

Sağlık alanında en çok tartışılan konulardan biri, toplumcu tıbbın *anlamı*dır. Toplumcu tıp nedir? Bu soruyu yanıtlamak için önce tıptan, sonra da toplumculuktan (sosyalizmden) ne kastedildiğini anlamamız gerekir.

Öncelikle şu soruyu cevaplayalım: Tıp nedir ve tıp insanlara ne yapar? Solda çok çeşitli yorumlarla karşılaşıyoruz, ancak ikisine özel bir ilgi gösterilmesi gerekiyor.

1960'lar ve 1970'lerde ABD'de ve yurtdışındaki radikaller arasında yaygın olarak benimsenen bir yorum, tıbbı öncelikle bir kontrol ajanı olarak görüyordu. Hem tıp kurumları, hem de tıp uygulamaları ve bilgisi, ırkçı, cinsiyetçi, etkisiz ve zararlı, desteklenmekten çok karşı çıkılması gereken bir şey olarak algılanıyordu.

Bu kurumsal baskının bir kısmı, insanların sağlığının gerçekleşmesi için gereken öz güveni baltalayan bağımlılığın yaratılmasına bağlanıyordu. Bu görüşe göre sağlığı iyileştirme stratejileri, mevcut sağlık bakım sistemlerinden çekilmeyi ve öz yardım grupları, organik gıda kooperatifleri gibi tıp kurumlarına alternatifler geliştirmeyi içeriyordu.

Bu geleneğin en tanınmış kuramcılarından Ivan Illich'in sözleriyle, "mevcut sağlık sistemine daha az erişim, siyasi söylemin aksine, yoksullara fayda sağlayacaktır".[1] Illich, İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti'nin (genellikle İngiliz Refah Devleti'nin tacındaki mücevher olarak anılır) kurulmasını *gerici* bir adım olarak değerlendirdi.

Marx'tan çok Bakunin'e dayanan bu radikal gelenek, sağ tarafından benimsenmesinin ardından, son zamanlarda sol içindeki siyasi geçerliliğini yitirdi. Reagan'ın ideolojik argümanları, 1960'lar ve 1970'lerde birçok radikalin savunduğu görüşlere dikkat çekici derecede benziyor.

Tıp ve devlet esas olarak kontrol ve bağımlılık kurumlarıysa, hükumetin tıbbi ve sosyal harcamalarını ve müdahalelerini kısmaya çalışmak mantıklıdır. Illich'in alıntısında özetlenen radikal tutum, Reagan'ın sosyal ve sağlık politikalarının şablonu haline gelmiştir.

Sosyalist işçi hareketi içinde (hem sosyal demokrat, hem de komünist kollarında) baskın olan zıt bir tıp yorumu, tıp uygulamalarını ve kurumlarını özünde olumlu ve uğruna mücadele edilmeye değer olarak görür. Tıp, bir bilim ve teknoloji dalı olarak algılanır ve bu nedenle üretici güçlerin bir parçası olarak görülür. Bu güçlerin gelişimi ise *ilerleme* olarak tanımlanır.

Bu görüşe göre böyle bir gelişme, üretim ilişkilerinde, bilim ve tıp da dahil olmak üzere üretici güçlerin tam anlamıyla gelişmesine olanak sağlayacak bir değişiklik (kapitalizmden sosyalizme) gerektirecektir. Bu yoruma göre sosyalizm, tıbbın yeteneklerinin tam anlamıyla gelişmesi için bir koşul olarak gereklidir.

Bu tıp anlayışının çeşitli politik sonuçları vardır.

Bunlardan *birincisi*, bilim insanlarının ve tıp uzmanlarının (bilimin taşıyıcıları), toplumsal misyonlarını daha iyi yerine getirebilmek için, işçi sınıfı ve diğer halk güçleriyle ittifak kurmalarının, nesnel çıkarları doğrultusunda olmasıdır.

Bu pozisyonun baş sözcülerinden Julian Tudor Hart'ın yakın zamanda belirttiği gibi, “tıp biliminin gerçek yüksek geleneğini daha iyi kavramak” da buna dahildir.

Bu tıp anlayışının *ikinci* siyasi sonucu, sosyalist tıbbın *daha adil dağıtılmış bir tıp*, yani ödeme gücüne göre değil, gereksinime göre tahsis edilmiş bir tıp olarak tanımlanmasıdır. Sonuç olarak sosyalist mücadele, kaynakların hem tıp *içinde* hem de *dışında* dağılımı sorunlarına odaklanır.

İlkine (tıp *içindeki* mücadeleler) bir örnek, tıbbın hastane, tedavi edici, kişisel, somatik-psikolojik ve klinik tıptan, toplum odaklı, koruyucu, çevresel, mesleki ve sosyal müdahalelere doğru yoğunlaşmasını sağlama mücadelesidir. Bu görüşte tıp içindeki mevcut öncelikleri değiştirme mücadelesi merkezi bir yer tutar.

Tıbbın *dışındaki* mücadeleler, örneğin tıbbi kaynakların sınıflar, toplumsal cinsiyetler ve bölgeler arasında dağılımıyla ilgilidir. Bu mücadele, bir bölgenin veya nüfus grubunun ihtiyacı ne kadar büyükse, mevcut hizmet düzeyinin de o kadar düşük olduğu mevcut kaynak dağıtım modelini tersine çevirerek, kaynakları ihtiyaç sahibi kesimlere tahsis etmeyi amaçlamaktadır.

Ortodoks sosyalist görüş devleti, tıbbi kaynakların daha iyi dağıtılmasını sağlamanın temel aracı olarak görür. Dolayısıyla, toplumcu tıp anlayışının *üçüncü* bir siyasi sonucu, toplumcu tıbbın devletçi tıp olduğu inancıdır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinin finansmanı, yönetimi ve kontrolünde daha geniş bir devlet müdahalesi için verilen mücadele, sosyalist tıbbın kuruluş stratejisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kamu sektörü tıbbı toplumcu tıp olarak görülürken, özel sektör tıbbı kapitalist tıp olarak algılanır.

Toplumcu tıbbın devletçi tıp olarak algılanması, başlangıcından itibaren eleştirilmiştir. Bolşevik Devrimi sırasında bile, Lenin de dahil olmak üzere Bolşevik Parti liderliğinin benimsediği görüşü sorgulayan çeşitli akımlar vardı. Lenin, mevcut tıp ve bilimi, işçi sınıfının kontrolü altında optimize edilebilecek, toplumsal faydası olan, özünde olumlu araçlar olarak görüyordu.

SSCB'deki Sovyet tıbbına ve İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmeti'ne yönelik eleştirilerim, Sosyal Demokrat ve Leninist geleneklerde egemen olan, devletçi ve sosyalist tıbbın eş anlamlı olduğu görüşünü sorgulamayı amaçlıyordu.[2] Başka bir deyişle, İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti, kapitalist bir devlet içinde sosyalist bir ada değildir.

Devletçi tıbbın özünde toplumcu tıp olmadığını açıklamadan önce, yalnızca sağın değil, solun geniş kesimlerinin de benimsediği mevcut devlet karşıtı tutuma bir cevap vereyim. Devletçi tıbbın toplumcu tıp olarak yorumlanmasına dair eleştirilerimi dile getirdikten sonra, Atlantik'in her iki yakasında da yaygın olan mevcut devlet karşıtı tutuma itiraz etmek istiyorum.

Vurgulanması gereken ilk nokta, tarihsel ve güncel kanıtların, devlet sosyalizmi ve devlet tıbbı olan toplumların (sağlık göstergeleri ve sağlık hizmetlerinin dağılımı açısından), olmayan toplumlardan daha iyi durumda olduğunu göstermesidir.

Latin Amerika'ya odaklanacak olursak, Küba, Latin Amerika'daki diğer tüm ülkelerden daha iyi sağlık ve tıbbi bakım kapsamına, sağlık hizmetlerinde daha iyi önceliklere ve daha iyi sağlık göstergelerine sahiptir. Asya'da da durum aynı derecede açıktır.

1960 yılında sosyalist Çin Halk Cumhuriyeti ve kapitalist Hindistan'da benzer bebek ölüm oranları vardı: Bin canlı doğumda 180 bebek yaşamlarının ilk yılında ölüyordu. 1983 yılına gelindiğinde Çin Halk Cumhuriyeti'nin bebek ölüm oranı binde 39'a düşerken, kapitalist Hindistan'da bebek ölüm oranı hala binde 110'du. Hindistan'da devlet sosyalizmi ve devlet tıbbı olsaydı, milyonlarca bebek hayatı kurtarılabilirdi.

Kapitalist ülkeler arasında dahi sağlık hizmetleri hükumet tarafından finanse edilen, yönetilen ve kontrol edilen ülkelerde, hizmetlerin özel olarak kontrol edildiği ülkelere göre daha verimli, etkili, insani ve halkçı sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Örneğin, İngiliz Ulusal Sağlık Hizmeti, GSMH'nin yüzde 5,7'sine denk gelen harcamalarla bütün nüfusa kapsamlı bir sağlık sigortası sağlamaktadır ve İngiliz nüfusunun yüzde 87'si sağlık hizmetlerinden memnundur.

Buna karşılık, ABD'de sağlık harcamaları GSMH'nın yüzde 10,6'sını temsil etmesine rağmen, nüfusun yüzde 15,5'inin hiçbir tür sağlık sigortası (özel veya kamu) yoktur ve sıradan biri, bütün sağlık harcamalarının yüzde 26'sını cebinden ödemektedir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, nüfusun yüzde 70'i sağlık hizmetlerinin finansmanı ve örgütlenmesi sisteminden memnun değildir. Benzer bir oran o kadar köklü değişiklikler istemektedir ki, etkili *National* Dergisi, günümüzde insanların hala sosyalizm istediği konusunda uyarmaktadır.

Özetle, kapitalist tıp yalnızca insanlık dışı değil, aynı zamanda verimsizdir. Himmelstein ve Woolhandler, ABD'nin Kanada'daki gibi kapsamlı ve evrensel sağlık sigortası sunan ulusal bir sağlık programına sahip olması durumunda, 29 milyar dolar tasarruf edebileceğini, İngiltere'dekine benzer bir sisteme sahip olması durumunda ise (ki bu sistemde tesisler de hükumete ait) 38 milyar dolar tasarruf edebileceğimizi ikna edici bir şekilde göstermiştir.[3] Bu kapsamlı kanıtlar ışığında, solun sağcı, devlet karşıtı koroya sesini katmaya daha az istekli olması gerekir.

Devletçi Tıbbın Toplumcu Tıp Olması Gerekmez: Diyalektiğin Anlamı

Sosyalist devletçi strateji, toplumun sağlığını radikal veya kapitalist stratejilerden daha iyi iyileştirmiş olsa da, bu devletçi strateji sağlığın tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamak için yetersizdir. Bu yetersizlik, toplumcu tıbbın çeşitli yanlış anlayışlarından kaynaklanmaktadır. Bunlardan biri tıbbı araçsal bir şekilde, yani radikallerin inandığı gibi *kontrolün* veya sosyalistlerin inandığı gibi *kurtuluşun* aracı olan bir dizi araç olarak gören anlayıştır (bu arada, radikal gelenekte de görülür).

Ancak tıp, işlevi kullanıcıya bağlı bir araç veya gereç değildir. Toplumdaki iktidar ilişkilerini (sınıf, toplumsal cinsiyet, ırk ve milliyet dahil) yeniden üreten bir bilgi, uygulama ve kurumlar bütünüdür ve bu ilişkilerde sınıf, baskın ilişkidir.

İlk varsayımdan türeyen diğer yanlış varsayım, tıbbın ya bir şey (kötü), ya da diğer şey (iyi) olduğu, ancak ikisi birden olamayacağıdır. Bu doğrusal (ya / ya da) düşünce biçimi, toplumsal analiz biriminin her zaman ya / ya da (ve ölçülebilir) olması gereken aşırı ampirik sosyal bilimlerimizde egemendir.

Gerçeklik Doğrusal Değildir: Diyalektiktir

Tıp hem kontrol eder, hem de özgürleştirir. Bununla, özgürleştirici tıp dalları (işçi sağlığı gibi) ve kontrol edici tıp dalları (psikiyatri gibi) olduğunu kastetmiyorum. Başka bir deyişle, tıbbın kontrol edici ve egemen işlevleri, dışsallık koşullarında (yani biri diğerinin dışında) değil, biri diğerinin içindedir. Açıklayayım. Marx'a Talmudcu bir görevden dolayı değil, konuyu birçoklarından daha açık bir şekilde ifade ettiğine inandığım için atıfta bulunacağım. Marx, ustabaşının iki işlevini tanımlamıştır: Biri işçileri ve iş sürecini koordine etmeye yardımcı olmak, diğeri ise işçiler de dahil olmak üzere bu süreci kontrol etmektir.

İlk işlev (eşgüdüm işlevi) her toplumda gereklidir. İkinci işlev (kontrol işlevi) kapitalist sömürü ilişkileri altında var olur ve işçileri kontrol etme amacına hizmet eder. Marx'ın sermayenin burjuva veya küresel kontrol işlevi olarak adlandırdığı işlev budur. Karşılıklı işbirliği ilişkileri veya komünizm altında var olması gerekmez.

Kapitalist ilişkilerde sermayenin küresel işlevi, gereksinim duyulan işlevi *şekillendiren* işlevdir. İşçilerin ve iş süreçlerinin eşgüdümü, kontrol işlevinin yeniden üretilmesini sağlayacak şekilde gerçekleşir. Dolayısıyla kontrol işlevi, eşgüdümün nasıl gerçekleşeceğini belirler.

Benzer şekilde tıp (bilgisi, pratiği ve kurumları), ikili bir işleve sahiptir. Her toplum tipinde gerekli olan birincisi (eşgüdüm işlevi), sağlığın korunmasına ve hastalıkların tedavisine katkıda bulunmaktır. Ancak bu işlevin yerine getirilme biçimi, tıbbın toplumdaki sınıf (ve diğer) egemen güç ilişkilerini yeniden üretme ihtiyacı tarafından belirlenir.

Bu ilişkiler yalnızca tıbbın geliştiği sınırları (örneğin, tıbbın insanların gereksinimlerine yanıt verip veremeyeceğini) değil, aynı derecede önemli olan, tıp bilgisi, pratiği ve kurumlarındaki sınıf (ve diğer) güç ilişkilerinin yeniden üretilmesini de (örneğin, burjuva gücünün tıpta nasıl yeniden üretildiğini) belirler.

ABD'de tıpta olan her şeyin, öncelikle tıp mesleğinin diğer güç gruplarına karşı davranışıyla açıklandığı yönündeki yaygın görüş nedeniyle, bu noktanın yinelenmesi gerekir. Tıbbi değişimin bu şekilde yorumlanması yanlıştır.

Burjuvazi tıbba hükmeder. Tıp mesleği (hekimler), tıbbın sembolik olarak yöneticisidir. Bu, tıbbın burjuva iktidarının salt şeffaflığı olduğunu iddia etmek anlamına gelmez. Tıbbi bilgi, uygulama ve kurumlar ne kadar özerk görünürse görünsün, son tahlilde hepsinin burjuvazinin siyasi egemenliği ve ideolojik hegemonyası altında olduğunu gösterir.[4]

Bu noktayı açıklayan iki yeni örnek, eşcinselliğin yeniden tanımlanması (psikiyatrik bir hastalıktan, sağlık açısından tarafsız bir statüye) ve kürtajın yeniden tanımlanmasıdır (yalnızca tıbbi bir müdahaleden, toplumsal bir müdahaleye). Her iki durumda da tıp mesleği (sırasıyla Amerikan Psikiyatri Birliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji), eşcinsel ve feminist hareketlerin, egemen sınıfı bu yeniden tanımlamaları kabul etmeye zorlaması nedeniyle, bu değişikliklere öncülük etmek yerine karşı çıktı.

Burjuva İdeolojisi Tıpta Nasıl Ortaya Çıkıyor?

Burjuva egemenliği kapitalist tıbbın özüne, yalnızca kurum ve uygulamalarında değil, aynı zamanda tıp bilgisinde de işlenmiştir. Burada bilginin kullanımından değil, bu bilginin üretiminden ve özünden bahsediyorum. Tıp, egemen sınıfın ele geçirdiği ve sağlık hizmetlerinin dağıtımını veya örgütlenmesini değiştirerek özgürleştirilebilecek bağımsız bir güç değildir. Sınıflar, tıpta en başından beri mevcuttur.

Tıbbi bilgi, kapitalizm altındaki diğer bilimler gibi, burjuvazinin hegemonyası altında yaratılan bilimi tipikleştiren, *pozitivist ve mekanik* bir ideolojinin egemenliği altındadır. Pozitivizme göre bilim (tıp bilimi de dahil) geneli inşa etmek için özel olana odaklanmalı ve toplumsal olgulara, doğa kurallarına tabi doğal olgular olarak bakmalıdır. Bu yorumda nedensellik, doğrudan gözlemlenebilir olguların ilişkilendirilmesiyle açıklanır.

Pozitivizm tıpta, hastalığın insan vücudunda farklı bölümlere (organlara) ayrılmış olarak ortaya çıkan biyolojik bir olgu olarak tanımlanması şeklinde kendini gösterir. Bu da kardiyoloji, nöroloji vb. gibi tıbbi uzmanlaşmanın temelini oluşturur.

Hastalık, her zaman o hastalığın varlığıyla ilişkili olan ve gözlemlenen bir veya daha fazla faktör (mikro-etkenler) tarafından meydana gelir. Mikroskop, mikro-etkeni, hastalığın nedenini incelemek için kullanılan araçtır. Mikro-düzeye bakıldığında, hastalığın toplumsal, ekonomik ve toplumsal belirleyicileri olan makro-etkenler kolayca bir kenara bırakılır. Böylece tüberkülozun yoksulluktan değil, Koch basili nedeniyle oluştuğu tanımlandı ve tanımlanmaya devam ediyor.

Burjuva tıp ideolojisi bir asırdan fazla süredir muhalefetle karşı karşıya. 1840'larda Avrupa'daki isyan iklimi, halk sağlığının kurucularından Rudolph Virchow'u, hastalıkların kökenlerini toplumdaki güç ilişkilerinde araştırmaya yöneltti.

1847 - 1848 yıllarında Yukarı Silezya'da (ekonomik olarak durgun bir Prusya eyaleti) yaşanan tifüs salgını ve kıtlık üzerine yaptığı ünlü çalışmada Virchow, hastalığın toplumsal etiyolojisini teşhis etmiş, toprak, gelir ve konutun yeniden dağıtımını öngörmüş ve şu sonuca varmıştır: "*Tıp bir sosyal bilimdir ve siyaset büyük ölçekte bir tıptan başka bir şey değildir*".

Virchow, Engels'in sağlık ve tıp alanındaki ilk Marksist analiz olan *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu* adlı eserinden etkilenmiştir. Engels tifo, verem, sıraca ve raşitizmin etiyolojisini ve epidemiyolojisini analiz ederek, sağlığı işçi sınıfının *yaşam koşulları* bağlamında ele almış ve hastalıkları toplumsal üretim ilişkileri ve bu ilişkiler tarafından belirlenen *sınıf yapısıyla* ilişkilendirmiştir. Sorun kapitalizmin maddi koşullarında yattığından, gerçek çözümler kapitalizmin ötesine geçmeyi gerektiriyordu.

Hem Engels ve Virchow döneminde, hem de günümüzde egemen sınıfların, bu toplumcu (Virchow) ve maddeci (Engels) sağlık anlayışlarını bir tehdit olarak gördüğünü söylemeye gerek yok.

Tıbbi araştırma ve ideoloji, daha güvenli başka yönlere yöneliyor. Sonuç olarak, araştırmalara ayrılan milyarlarca dolar, mikropların ve organ sistemlerinin işleyişinin ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını sağlarken, sağlık ve hastalığın toplumsal mekanizmaları hakkında çok az kesin bilgi geliştirebildik.

Bugün, tüberkülozlu bir hastayla karşı karşıya kalan Marksist hekimlerin bile yetersiz bir toplumsal bilgi birikimi, ancak geniş bir antimikrobiyal ilaç cephaneliği var.

Tıp Uygulamasında ve Kurumlarında Burjuva Egemenliği

Burjuva tıp ideolojisi gibi, tıp alanında çalışma sürecindeki iktidar ilişkileri de 19. yüzyılda kurulmuştur.

Doktor, hemşire, yardımcılar ve hasta arasındaki ilişki, hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale tarafından iyi tanımlanmış olan burjuva Viktorya dönemi ailesinin hiyerarşik ilişkilerini yeniden üretmiştir.

Hemşire, sembolik olarak, doktorun eşi ve yardımcısı, hastanın (çocuğun) şefkatli annesi ve evin hanımıydı. Efendiye diğer yardımcıların yönetiminde de yardımcı oluyordu. Bu ilişki, feminist hareketin aile ve tıp alanındaki ataerkil ilişkileri sorgulamaya başladığı yakın zamana kadar değişmeden kalmıştır.

Tıp kurumlarındaki sınıf egemenliği iyi belgelenmiştir. Yaygın inanışın aksine tıbbi finansman, yönetim, araştırma ve eğitimdeki ana güç merkezleri tıp meslekleri değil, kapitalist sınıfın bazı kesimleri olmuştur. Her ne kadar bu her zaman böyle olsa da, bugün ABD'de şirketlerin tıp kurumlarına aktif olarak müdahale etmesiyle, durum daha da belirgin hale geliyor.

Tıp profesyonelleri giderek daha çok büyük şirketlerin çalışanları haline geliyor ve bu durum, Marksistler ve Marksist olmayanlar arasında yaygın olarak tartışılan, hekimlerin proleterleşmesi sorununu gündeme getiriyor. Bu olgu, Marx ve Engels'in *Komünist Manifesto*'da,

"*Burjuvazi, bugüne kadar saygı duyulan ve saygıyla bakılan her mesleğin halesini* [*söküp atıyor*]. *Hekimi, avukatı, rahibi, şairi, bilim insanını ücretli işçisine dönüştürür*"

diye yazdıklarında öngördükleri bir olgudur. Bu sınıf egemenliği tıp kurumlarında ya doğrudan (ABD'de sıklıkla görüldüğü gibi) ya da dolaylı olarak (Batı Avrupa'da görüldüğü gibi devlet müdahalesiyle) ortaya çıkar.

Tıpta Sınıf Mücadelesi

Tıpta olup bitenlerin, yalnızca burjuvazinin isteklerinin bir sonucu olmadığını açıklığa kavuşturmamız gerekiyor.

Burjuvazi, tıbbı belirleyen tek güç değildir ve tıbbı kendi gereksinimlerine göre serbestçe uyarlayamaz. Tıbbı kapitalist veya burjuva olarak tanımlamak, tıbbın tamamen burjuvazinin kontrolündeki bir araç olduğu değil, burjuvazinin egemen olduğu sınıf mücadelesi tarafından belirlendiği anlamına gelir. Dolayısıyla işçi sınıfı tıpta her zaman vardır ve burjuvaziyle mücadelesi her zaman tıpta kendini gösterir.

Dolayısıyla sürekli çelişki içinde olan iki tıp anlayışı vardır. Bunlardan biri olan hakim burjuva anlayışı, daha önce tanımladığım özelliklere sahiptir. Diğeri, yani maddeci tıp anlayışı, sağlık ve hastalığı yalnızca veya hatta öncelikle doğa yasalarının yönettiği biyolojik olgular olarak değil, aynı zamanda üretim ilişkilerinin temel düzenleyicisi olduğu toplumun, toplumsal ilişkilerinde kök salmış politik, toplumsal ve ekonomik olgular olarak görür.

Bunu söylemek, sömürücü değil de işbirlikçi bir toplumda hastalık olmayacağı anlamına gelmez, işbirlikçi bir toplumda hastalığın bireysel ve kolektif olgularının farklı şekilde anlaşılacağı ve tepki verileceği anlamına gelir.

Ayrıca, bu maddeci sağlık ve hastalık anlayışının bir sonucu olarak tıp pratiği, sağlık ve tıbbi müdahalelerin sömürücü ilişkiler yerine işbirlikçi ilişkiler içinde gerçekleştirildiği, hastanın ve toplumun pasif değil aktif rol oynadığı farklı bir teknik ve toplumsal işbölümüne dayanmalıdır. Bilgi üretimi ve tıp pratiği, işbirlikçi ilişkiler altında uzmanlığın artık tahakkümün temeli olmadığı kolektif bir olgu haline gelir.

Sağlık kurumları üzerindeki kontrol düzeni değişmedikçe ve çoğunluk sınıfı (nüfusun büyük kısmını oluşturan işçi sınıfı ve halk kitleleri) bu kurumlarda baskın güç haline gelmedikçe, bu alternatif bilgi ve uygulamaların gerçekleşmeyeceğini söylemeye gerek yok. Seçkinci tıptan, demokratik tıp anlayışına geçişin nasıl gerçekleştirileceği sorusu, sosyalizm ve toplumcu tıp tartışmalarına yol açmaktadır.

Demokratik Tıp Olarak Toplumcu Tıp

Tıpkı tıbbın diyalektik olması gibi, sosyalizm de diyalektiktir. Sosyalizm bir üretim tarzı değil, kapitalist üretim tarzından, komünist üretim tarzına geçiş halindeki bir toplumsal oluşum veya toplumdur, her ikisinin de unsurlarını içerir.

Komünist veya işbirlikçi üretim ilişkileri kapitalizmin rahminde *doğamaz*. Kapitalizmden komünizme geçiş için işçi sınıfının devlet iktidarını ele geçirmesi ve üretim ilişkilerini ve üretici güçleri işbirlikçi bir üretim tarzına doğru değiştirmesi gerekir.

Bu geçişte devlet içindeki siyasi ilişkiler, kurulan ilk ilişkilerdir. Ancak bu yeni toplumsal oluşuma tam geçiş, feodalizmden geçişte olduğu gibi yüzyıllar alabilir. Sosyalist toplumsal oluşumdaki bu geçişin yönü, öncelikle toplumsal oluşum içindeki *sınıf mücadelesine* bağlıdır. Bir toplumsal oluşumu sosyalist olarak tanımlamanın temel ölçütü, yeni toplumsal oluşumda işçi sınıfı ve müttefik güçlerinin devleti kontrol etmesidir.[5]

Sosyalizm ve komünizmin bu anlayışı, kapitalist tıbbı kapitalist sömürü ilişkileriyle belirlenen bir tıp olarak, komünist veya demokratik tıbbı ise karşılıklı işbirliği koşulları altında kurulan bir tıp olarak kavramaya yol açar.

Devlet üzerindeki sınıf kontrollerinin örüntüsü (azınlık kontrolünden, çoğunluk kontrolüne) değişmedikçe, tıbbın tam demokratikleşmesi mümkün olmayacaktır. Bunu söylemek, burjuva tıbbına demokratikleşme unsurları ekleme olasılığını reddetmek anlamına gelmez. Ancak bu demokratikleşme süreci, burjuva tıbbındaki genel kapitalist egemenlikle sürekli bir çatışma içinde olacaktır.

Burada birkaç nokta daha eklememe izin verin.

Birincisi, sosyalizmde kapitalist ve komünist olmak üzere iki üretim tarzı olduğu gibi, iki tıp biçimi vardır: biri burjuva tıp bilgisini, pratiğini ve kurumlarını yeniden üreten, diğeri ise demokratik biçimleri yeniden üreten biçim. Bu iki biçim, sosyalist tıp kurumları içinde sürekli bir çatışma ve çelişki içinde olacaktır.

Birçok radikalin mevcut sosyalist toplumlarda burjuva tıp biçimlerini keşfettiklerinde sürekli "hayal kırıklığına" uğramaları göz önüne alındığında, bunu vurgulamak önemlidir. Bu güçlerin varlığı kaçınılmazdır, nesiller boyu var olacaklardır. Devrimden hemen sonra, hatta bir sonraki nesilde tam ve gelişmiş bir demokratik tıp kurmak imkânsızdır.

İkincisi, burjuva tıbbından demokratik tıbba geçiş, tıbbın hem içindeki, hem de dışındaki üretici güçlerin gelişmesiyle kendiliğinden ortaya çıkan, önceden belirlenmiş bir geçiş değildir. Bu değişim, demokratikleşme sürecine yönelik siyasi bir müdahaleye yanıt olarak ortaya çıkar.

Üçüncüsü, bu iki tıp biçimi arasında sürekli bir mücadele süreci vardır ve bu mücadelede demokratik tıp yenilgiye uğrayabilir.

Dördüncüsü, toplumcu tıp, devletin ve tıp kurumlarının çoğunluk (işçi sınıfı ve halk güçleri) tarafından kontrol edildiği devletçi tıptır. Diğer bir deyişle, *toplumcu tıp devletçi olsa da, tüm devletçi tıp biçimleri toplumcu tıp değildir*. Bu hangi sınıfın devlet, kurumlar, tıp uygulamaları ve bilgisi üzerinde baskın kontrole sahip olduğuna bağlıdır.

Kapitalizm Altında Kapitalizmden Sosyalizme Geçiş

Tıbbın demokratikleşme süreci kapitalizm altında da başlayabilir. Örneğin, İtalya, İsveç ve ABD'deki işçi mücadeleleri, işçi sağlığı alanındaki bilginin yeniden tanımlanmasında ve iş ile sağlık arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasında önemli bir etkiye sahip olmuştur.

Ayrıca, toplumsal hareketler, özellikle de siyahi ve feminist hareketler, bu ülkede tıp pratiğinin yeniden tanımlanmasında muazzam bir etkiye sahip olmuştur. Benzer şekilde, batı dünyasının birçok yerinde sağlık kurumlarının demokratik kontrolü için verilen mücadele, tıp içinde ve dışında toplumsal ilişkileri yeniden tanımlamaya yönelik muhteşem mücadelelerdir.

Demokrasi mücadelesinde dikkat çekici iki nokta var. Birincisi, çıkar grubu pratikleri yerine, sınıf pratiklerini izlemenin önemi.[6] İkinci nokta, devrimci bir projenin ille de *bilinçli bir devrimci sınıf* tarafından gerçekleştirilmesinin gerekli olmamasıdır. Taleplerinin çözümü için çabalayan *devrimci olmayan güçler* tarafından da mevcut düzeni yıkıp dönüştürme pahasına gerçekleştirilebilir.

Devrimler farklı acil reformist talepleri (barış, ekmek, toprak, baskının sona ermesi, sosyal güvenlik ve ulusal sağlık programları vb) olan çeşitli güçlerin bölünmüş ve zayıflamış bir burjuvaziyle yüzleşmek için bir araya gelmesiyle gerçekleşmiştir. Bu reformları karşılayamayan bir düzen içinde sürekli talep edilmesi, düzenin kendisinin devrimci dönüşümüne yol açmıştır.

Örgütlü sosyalist güçlerin görevi bu farklı halk güçlerini teşvik etmek, desteklemek ve dönüşüm projesini mümkün kılacak bağ ve birliği oluşturmaktır. Mevcut kapitalist düzenin işçi sınıfının ve halk güçlerinin artan taleplerini çözme ve bunlara yanıt verme konusunda artan yetersizliği, bu dönüşümü bugün dünyanın birçok yerinde tarihsel olarak mümkün kılmaktadır.

Vicente Navarro
Monthly Review. Temmuz Ağustos 1986. S: 61 – 73.

DİPNOTLAR

1. Illich, I., Tıbbi Nemesis: Sağlığın Gaspı, Calder ve Boyars, Londra, 1975, s. 73.

2. Navarro, V., SSCB'de Sosyal Güvenlik ve Tıp: Marksist Bir Devlet ve Tıp: Eleştirinin Tarihsel ve Çağdaş Analizi, Lexington Books, 1977; ve Navarro, V., Sınıf Mücadelesi, Büyük Britanya'da Tıp Sektörü, Martin Robertson, 1978.

3. Himmelstein, DU. ve Woolhandler, S. "Faydası Olmayan Maliyetler: ABD Sağlık Hizmetlerinde İdari İsraf", The New England Journal of Medicine, 13 Şubat 1986, S. 441.

4. Diyalektik değişimin tıptaki anlamının daha da genişletilmesi için, Navarro, V., "Radicalism, Marxism, and Medicine", National Journal of Health Services, Cilt 13, No. 2, 1983, S. 179'a bakınız.

5. İşçi sınıfının devlet üzerindeki hakimiyetiyle, bir grup veya partinin işçi sınıfı adına devlet iktidarını elinde tuttuğunu kastetmediğimi belirtmek önemlidir. Aksine, devletin tüm organları üzerinde (doğrudan, dolaylı veya temsili demokrasi biçimleri aracılığıyla) kitlesel bir hakimiyet söz konusudur. Dolayısıyla, mevcut bir toplumsal oluşumu sosyalist olarak tanımlamanın ölçütü, işçi sınıfının ve halk güçlerinin devlet üzerindeki kontrol derecesidir. Bu, son derece önemli bir araştırma konusudur.

6. İşçi sınıfı pratikleri, emeği birleştiren büyük bir sendika ve tüm emek kesimlerini temsil eden bir siyasi partinin varlığında ortaya çıkar. Bu noktanın daha detaylı bir açıklaması için bkz. Navarro, V., "The Road Ahead", Monthly Review, Temmuz – Ağustos 1985, S: 30.

ABD'DE SAĞLIK VE TIP ANALİZİNDE MARKSİST BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

Bu makale,

1) ABD sosyal bilimlerinde sağlık ve tıp alanındaki hakim analizleri ve
2) bu analizlere yönelik Marksist eleştirileri incelemektedir.

Sağlık ve tıp çalışmalarında Marksist bilimsel çalışmaların kökenlerini sunmakta ve tıp kurumlarının ve bunların kurumsallaşmasının "hegemonik çoğulcu" ve "iktidar eliti" yorumlarına yönelik başlıca Marksist eleştirileri tartışmaktadır.

Ayrıca,

1) tıp krizi
2) üretim, iş ve sağlık arasındaki ilişki ve
3) emperyalizm, sağlık ve tıp konularındaki Marksist çalışmaları da incelemektedir.

Makale, sağlık ve tıpta Marksizmin operasyonel anlamının tartışılmasıyla ve toplumcu tıp üzerine güncel Marksist tartışmaların ve bunların siyasi pratik üzerindeki sonuçlarının sunulmasıyla sona ermektedir.

GİRİŞ

ABD akademisinde sağlık ve tıp analizinde Marksist kuramsal üretimin incelenmesine iki gözlemle başlamak gerekir. *Birincisi*, bu kuramsal üretim (diğer tüm üretimler gibi) tarihsel bağlamı içinde analiz edilmedikçe anlaşılamaz. *İkincisi*, herhangi bir kuramsal üretim, bilinçli veya bilinçsiz olarak, toplumdaki belirli bir sınıfın, cinsiyetin, ırkın ve diğer güç kategorilerinin çıkarlarını yeniden üreten bir gerçeklik vizyonunu beraberinde taşır.

Bir kuramsal pozisyonun hakim olup olmaması, belirli bir toplumdaki hakim güç ilişkileriyle olan ilişkisine bağlıdır. Hakim kuramsal pozisyonlar, toplumdaki hakim / hükmedilen ilişkilerini, yalnızca ikna yoluyla değil, öncelikle alternatif hakim pozisyonların bastırılması yoluyla yeniden üretilen bir egemenlik modeli içinde açıklar, meşrulaştırır, rasyonelleştirir ve yeniden üretir.

Bu durum, ABD akademisinde (çoğunlukla hakim ideolojik pozisyonları yeniden üreten önemli bir entelektüel kurumlar kümesi) Marksist pozisyonlara karşı uygulanan acımasız baskıyı açıklıyor. Bu baskı sadece Marksist pozisyonların dışlanması, susturulması ve görmezden gelinmesiyle değil, aynı zamanda manipüle edilmesi, klişeleştirilmesi ve karikatürize edilmesiyle de yeniden üretiliyor.

Bunun bir örneği, önde gelen bir ABD sosyoloğu tarafından *Uluslararası Sosyoloji Birliği* için hazırlanan "*Tıp Sosyolojisinde Güncel Gelişmeler*" başlıklı bölümdür (1). Tıp alanındaki sosyal bilim çalışmaları derlemesinde tek bir Marksist referans bile geçmiyor.

Benzer şekilde sağlık ve tıp alanlarını kapsayan büyük sosyal bilim dergilerinde Marksist analizler nadiren yer almaktadır. Ve bu sessizlik, özellikle son 15 yılda, bu alanda gerçekleşen ve bu makalede sunulacak olan muazzam kuramsal Marksist üretime rağmen meydana gelmektedir. Bu üretimin önemli bir platformu, bütün görüşlere açık olan ve sayfalarında Marksist katkıların iyi temsil edildiği *Uluslararası Sağlık Hizmetleri Dergisi* olmuştur.

Baskı, egemenliğin yeniden üretilmesinin en önemli biçimi olsa da, tek biçim değildir. Sosyal bilimlerdeki egemen kuramsal üretim, ezilen güçlerin sürekli tehdidini tamamen göz ardı edemez. Bu güçlerden Marksist olanlar en tehdit edici olarak algılanmaktadır.

Egemen pozisyonlar, bu tehditlere sürekli bir uyum ve değişim süreciyle yanıt vermelidir. Bu nedenle, Marksist pozisyonlar susturulmuş olsa da, etkisiz değildirler. Egemen pozisyonlar, egemenliklerine yönelik bu tehdide sıklıkla doğrudan veya dolaylı olarak yanıt vermek zorunda kalırlar.

Bu bölüm, ABD'de ortaya çıkan sağlık ve tıp analizindeki başlıca kuramsal üretimi (özellikle son 15 yıla odaklanarak) ele alacak ve bunları yeniden üretildikleri toplumsal bağlam içinde konumlandıracaktır. Bu bağlamın bir parçası olarak bu makale, aynı zamanda baskın pozisyonlar (günlük dilde ana akım ve Marksist söylemde burjuvazi olarak adlandırılan) ile Marksist pozisyonlar arasındaki etkileşimi de analiz edecektir.

Başka bir deyişle, bu makale aynı zamanda Marksist kuramsal üretimin sosyal bilimler tarafından ortaya konan sağlık ve tıp analizindeki baskın kuramsal pozisyonlarla nasıl ilişkilendiğini ve bunlara nasıl meydan okuduğunu da analiz edecektir.

MARKSİST SAĞLIK VE TIP ANALİZİNİN KÖKENLERİ

Başlangıçtan beri kapitalizm altında sağlık, hastalık ve tıp konusunda iki ana anlayış olmuştur. Kapitalist sınıf ve işçi sınıfının karşıt çıkarlarını yansıtan bu iki anlayış, iki büyük kuram ve uygulama kümesinin temelini oluşturmuştur: "toplumsal ve maddeci", ve "klinik ve bireyci".

Virchow ve Engels tarafından temsil edilen ilk yaklaşım, sağlık ve hastalıkların toplumsal nedenlerini ve kökenlerini tanımlayarak, bunları toplumdaki *güç ilişkileriyle* ilişkilendirmiştir. Virchow, ekonomik olarak çökmüş bir Prusya eyaleti olan Yukarı Silezya'daki tifüs salgınını ve 1847 - 1848 kıtlığını incelemiştir. Çalışması, bir isyanın toplumsal bağlamında gerçekleşmiştir.

Devrimci savaşlar ve halk ayaklanmaları Almanya'ya da yayılmıştı. Virchow barikatlara katıldı ve kısa bir süre Demokrat Kongre üyesi oldu. *Tıp Reformu* dergisini örgütledi ve raporunu şu etkili sloganla sonlandırdı:

"*Tıp bir sosyal bilimdir ve siyaset büyük ölçekte tıptan başka bir şey değildir*".

Hastalık, toplumsal bir sorunun bireysel olarak gerçekleşmesiydi. Toplumcu tıp ve halk sağlığının kurucularından biri olarak kabul edilen Virchow, nüfusun sağlığını iyileştirmek için toplumsal reformun gerekli olduğunun ve bu reformların toplumdaki baskın sınıf ilişkilerini tehdit ettiğinin farkındaydı. Silezya'daki tifüs sorunu hakkındaki raporu, toprak reformu, gelir dağılımının yeniden düzenlenmesi, konut koşullarının iyileştirilmesi ve diğer sosyal programlar çağrısında bulundu (2).

Virchow, *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu* adlı eseri sağlık ve tıp üzerine ilk Marksist analiz olan Engels'ten etkilenmiştir (3). Bu çalışmada Engels, tifo, tüberküloz, sıraca (akciğer dışı tüberküloz) ve raşitizmin etiyolojisi ve epidemiyolojisine dair ayrıntılı bir analiz sunmuş ve tıbbi müdahalenin bu hastalıklarla başa çıkmak için yetersiz olduğunu savunmuştur.

İşçi sınıfının sağlık koşullarına ilişkin analizi, kapitalizm altında işçi sınıfının çalışma ve yaşam koşullarının genel analizinin bir parçasıydı. Hastalığı özellikle üretimdeki toplumsal ilişkilerle ve bunların belirlediği sınıf yapısıyla ilişkilendirmişti. Sorun kapitalizmde yattığı için, gerçek çözümler kapitalizmi aşmayı gerektiriyordu.

Engels, daha sonra Marx ile birlikte, devrimci dönüşümler yoluyla işçi sınıfının koşullarını değiştirme ihtiyacını savunan *Komünist Manifesto*'yu yazmıştır. Bu pozisyon sağlık ve tıp üzerine Marksist analizin kökenidir.

Bu Marksist gelenek, 1930'larda ABD'ye Avrupa'dan göçmen gelen ve yalnızca ABD'de değil, diğer ülkelerde de toplumcu tıp ve halk sağlığının gelişiminde muazzam bir etkiye sahip olan Henry Sigerist tarafından tanıtıldı (4).

Engels ve Virchow'un zamanındaki egemen sınıflar, sağlığın bu *toplumcu* (Virchow) ve *maddeci* (Engels) anlayışlarını desteklemiyordu. Bunu egemen oldukları sosyal düzene bir tehdit olarak görüyorlardı. Bunun yerine sosyal olguların doğal, biyolojik ve uyumlu yasalarla yönetilen doğal olgular olarak yeniden tanımlandığı alternatif bir hastalık anlayışını destekliediler.

Hastalık, her zaman hasta bedende bulunan bir etken olan bakterinin neden olduğu bir durum şeklinde açıklandı. Bu kuramsal yapı içinde nedensellik, gözlemlenebilir olguların, mikroskop altında analiz edilen mikro-etken ile ilişkilendirilmesi olarak tanımlandı. Mikro-düzeye odaklanılırken, makro-sosyal koşullar rahatlıkla bir kenara bırakıldı.

Bu Flexnerci, teknolojik, bireyselci tıbbın kökenidir ve bu tıbbın en iyi ifadesi *hastane*dir. Bu yapının hakimiyeti, toplumdaki hakim / hükmedilen ilişkileriyle olan bağlantısında yatmaktadır. Flexnerci tıbbın toplumun karşı karşıya kaldığı hastalık sorunlarını çözmekteki dramatik yetersizliği, hakim konumun sözcülerinin sağlık politikasının tıbbi bakımın yanı sıra diğer müdahaleleri de içermesi yönünde sık sık çağrıda bulunmalarının nedenini açıklamaktadır.

Örneğin, 1970'lerin ortalarında Kanada hükumeti, Kanada Sağlık Bakanı'nın adını taşıyan ünlü *Lalonde Raporu*'nu yayınladı. Bu raporda tıbbi bakım reformları, çevre, işçi sağlığı, yaşam koşulları ve sosyal reformlar da dahil olmak üzere gereksinim duyulan birçok müdahale arasında, sadece bir müdahale seti olarak değerlendirildi (5).

Önerilen müdahalelerin hiçbiri uygulanmadı, sadece tıbbi reformların bazıları hayata geçirildi. Tedavi edici ve bireysel klinik müdahaleler, daha derin sosyal reformlardan kaçınmanın bir yolu olarak sıklıkla öne sürüldü.

Fleksnerci tıbbın tarihsel kökenleri ve tıp bilgisi, uygulaması ve kurumlarının toplumdaki hakim güç ilişkileriyle eklemlenmesi sonucunda, akademik kurumlar da dahil olmak üzere tıp kurumları son derece muhafazakardır.

George Bernard Shaw bir zamanlar tıbbı, orduyu ve din adamlarını toplumdaki en muhafazakar güçler olarak tanımlamıştı. Bu muhafazakarlık, sağlık ve tıbbı analiz eden sosyal bilimlerdeki farklı disiplinlere de uzanmaktadır. Aşağıdaki bölümler, sağlık ve tıbbın seçilmiş alanlarındaki bu hakim pozisyonları ve alternatif Marksist pozisyonları açıklamaktadır.

TIP KURUMLARININ HAKİM VE MARKSİST YORUMLARI

Çoğulcu Yorumlar ve Marksist Eleştirileri

Son 30 yılın tıp hakkındaki hakim yorumlarına göre, ABD'de sınıf ve sınıf mücadelesi mevcut değildi. 1950'lerin ve 1960'ların başlarındaki sakin yıllarda, gerçekler akademik basına nüfuz etmedi. Kapitalist sınıf, kapitalizm ve sınıf mücadelesi gibi terimlerden bahsetmedi veya okuyucuya şüpheye açık olduklarını, ideologlar için geçerli ancak ciddi akademisyenler için geçerli olmadığını işaret etmek için tırnak içinde yer aldı.

Refah devleti politikaları, sosyal hareketlilik ve fırsatların genişlemesi sonucunda ABD, II. Dünya Savaşı'ndan sonra, sınıf toplumu olarak nitelendirilmesini ortadan kaldıran ve kapitalist bir toplum olarak tanımlanmasını yanlışlayan orta sınıf koşulları ve yaşam tarzları kalıbına yeniden şekillendirildi.

Çağdaş Amerikan tıp sosyolojisinin kurucularından biri olan O. Anderson'ın (6, s. 26) sözleriyle:

"Orta sınıf, girişimcilik, teknik ve yönetim becerilerinin kaynağıydı ve hala da öyledir. Bu beceriler doğal kaynakları sömürdü, ekonomiyi geliştirdi ve böylece sanat, eğitim, sağlık hizmetleri ve ulusal onur ve genişleme için savaş gibi diğer girişimlere yayılan bir sosyal fazla yarattı".

Bu kuramsal senaryoda hakim sınıflar, hatta hakim gruplar veya elitler yoktur. Bunun yerine, her biri bağımsız bir varlık olduğu varsayılan, devlet üzerinde kontrole sahip olmayan, rekabet eden çıkar blokları vardır. Dolayısıyla (6, s. 24-25):

"*Hükumet, özel birey ya da grupla işbirliği, rekabet ve müzakere içinde olan, az çok diğer bir grup veya çıkar grubu haline geldi*".

Bunlar, tıp da dahil, toplumumuzun bütün boyutlarındaki güç ilişkilerinin açıklanmasında ve gerekçelendirilmesinde hakim olan "çoğulcu" okulun temel ilkeleridir. Güç, toplumun her yerine yayılmış, farklı rekabetçi blokların birbirini ve kendilerini dengelediği ve hiçbir özel grubun veya çıkarın devlet üzerinde çok fazla ağırlık kuramadığı bir yapı olarak tanımlanmıştır.

Bu açıklamada devlet, rekabetçi oyunun denetleyicisi ve hakemi olarak algılanmış, gücün yoğunlaşmasına karşı bir güvence sağlamıştır. Anderson, ABD, İsveç ve İngiltere'deki eşitlik üzerine yaptığı önemli analizinde sınıf kavramına, hele ki sınıf mücadelesine hiç değinmemektedir (6).

Batı tıp sosyolojisinde bir klasik olarak kabul edilen bu çalışmada sağlık hizmetlerinin evrimi, her ülkenin kültürel özelliklerinin bağlamında bu toplumlardaki değerler rekabetinin bir sonucu olarak görülmektedir. Örneğin, İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmeti, esas olarak İngiliz kurulu düzeninin *soyluluk yükümlülüğünün* bir sonucu olarak sunulmaktadır. Bu yükümlülük, sağlık sektöründeki farklı güç blokları arasında değerler ve pozisyonlar arasındaki rekabeti iyi niyetle denetlemiştir.

Marksist gelenek içinde Navarro, bu çoğulcu pozisyonun batı kapitalist toplumlarında neden baskın olduğunu açıklamıştır. Çoğulcu pozisyon bu toplumlardaki varolan güç ilişkilerini meşrulaştırmıştır. Navarro, Ulusal Sağlık Hizmeti'nin kurulması da dahil olmak üzere İngiliz tıp kurumlarının evrimini, İngiltere'deki sınıf mücadelesinin bir sonucu olarak açıklamaktadır. Bu mücadele, tıp da dahil, toplumun tüm sektörlerinde ortaya çıkmakta ve yeniden üretilmektedir (7).

Tıbbın çoğulcu yorumu, 1960'ların sonlarında ve 1970'lerde, gücün sürekli olarak bazı grupların lehine, diğerlerine karşı eğilmiş olduğu ve devletin, hakem olmaktan çok uzak, sorunun bir parçası olduğu, yani bazı grupları diğerlerinden daha fazla desteklediği açıkça ortaya çıktığında, itibarını kaybetti. Örneğin devlet sağlık politikalarının, hasta derneklerinden daha çok, ticari sağlık sigortasından etkilendiği açıktı.

Çoğulcu yorumun, yakın zamana kadar arka planda kaldığını, daha sonra Foucault aracılığıyla tıp literatüründe Fransa'dan ithal edilen yeni bir versiyonun ortaya çıktığını belirtmek ilginçtir (8-10). Bu revizyon, tıp da dahil olmak üzere gerçekliğin çoğulcu yorumlarına yeni bir hayat verdi.

Bu yeni çoğulculuk versiyonuna göre, güç toplumumuzda yaygın olarak dağılmıştır (mini güçler) ve hiçbir güç kategorisi bu mini güçlerin nasıl ifade edildiğini ve yeniden üretildiğini düzenleyen bir unsur değildir. Sınıf gücü ve devlet gücü, Marksist analizde sahip oldukları merkezi önemden mahrum bırakılıyor.

Ancak çoğulculuğun bu son versiyonu, eski versiyonla benzer sorunlara sahip. Orwell'i yeniden ifade etmek gerekirse, *bazı güçler diğerlerinden daha eşittir*. Gerçekten de, tıptaki Marksist kuramsal üretim (Navarro (11), Renaud (12), Stark (13), Waitzkin (14)) şunu göstermiştir:

1) Batı tıp sistemini yeniden üretmekte bazı güçler diğerlerinden daha önemlidir,
2) Bütün güçler (mesleki güç dahil) sınıfsal öneme sahiptir ve
3) Güç ilişkilerinin kristalleştiricisi olarak devlet, tıp içinde ve dışında bütün güç biçimlerinin eklemlendiği matrisi yeniden üretir.

"Eski" çoğulcu yorumdan türetilen siyasi uygulama, her grubun veya bireyin, fikirlerin ve fırsatların adil rekabet içinde açıkça değiş tokuş edildiği parlamenter sistem aracılığıyla faaliyet gösteren mevcut veya yeni var olan rekabetçi bloklar aracılığıyla hareket etmesidir. "Yeni" çoğulcu yorumun (mini güçler versiyonu) önerdiği uygulama ise her grubun devletin dışında kendi alanını geliştirmesidir (örneğin, bütünsel karşı kültür tıbbı).

İki yorumun hiçbiri 1) kapitalizmin dönüşümü için sosyal aktörlerin önceliğini veya 2) devletin bütün sistemi yeniden üreten temel ilişkilerin bir parçası olarak önemini kabul etmez. Bu iki gerçeğin reddedilmesi, bu siyasi stratejileri kapitalist sistem için tehdit haline getirmez. Aslında, kapitalist sistemi rasyonelleştirirler.

Güç Eliti Yorumları ve Marksist Eleştirileri

Çoğulcu kuramların gerçekliğimizi açıklamakta sınırlı değeri, 1960'ların sonlarında ve 1970'lerde çoğulcu açıklamaların önemini büyük ölçüde gölgede bırakan "güç eliti" kuramlarının gelişmesini açıklamaktadır. Bu yeni paradigmada (güç grubu kuramları olarak da anılır) rekabet, esasen devletin farklı dallarına hakim olan küçük bir elit grubuna indirgenir.

Sosyolojide Eliot Friedson (15) ve Siyaset Biliminde Ted Marmor (16) ve R. Alford (17), tıp alanındaki ana akım analizde bu yaklaşımın başlıca savunucuları oldular. Radikal versiyonu Barbara ve John Ehrenreich (18) tarafından formüle edildi. Bu kuramcılar arasında önemli farklılıklar mevcuttur, ancak hepsi benzer bir kavramsallaştırma ve metodoloji kullanmaktadır.

Analiz yöntemleri, öncelikle tıp ve devletin farklı sektörlerinde hakim rol oynayan elit grupların belirlenmesini, ikinci olarak bu gücün nasıl kullanıldığının ve hangi devlet müdahalesi mekanizmaları aracılığıyla uygulandığının analizini ve üçüncü olarak bu grupların müdahaleleri sonucunda elde ettikleri faydaların niteliğinin tanımlanmasını içerir.

Bu analizlerde, aktörler (hastaneler, üniversiteler, tıp dernekleri, sigorta şirketleri vb.) devletin farklı kurumlarında hakimiyet veya etki arayışında rekabet eden güç grupları olarak görülmektedir. Bu analize göre, *campagne de bataille* (savaş alanı), bilgi üzerindeki kontrol, ruhsatlandırma, bakım araç-gereçleri, fonlar ve benzeri unsurlardır.

Bu yazarların tıp araştırmalarına yaptıkları katkı azımsanmayacak düzeydedir. Tıp analizinde kullanışlı değerli ampirik bilgiler sağlamışlardır. Ancak bu çalışmaların açıklayıcı değeri sınırlıdır. Bu kuramcılar analitik merceklerini tıp üzerine odaklayarak, görünür ve müdahale eden aktörlerden ve incelenen gerçek kararlardan çok daha önemli olabilecek "aktör olmayanları" ve "karar vermeyenleri" analizlerine dahil etmeyi başaramamışlardır.

Navarro (11) ve McKinlay (19) gibi Marksist yazarlar, "güç grupları" arasındaki rekabetin, sınıf (ırk, cinsiyet ve diğer güç kategorileri gibi) gibi daha büyük güç kategorilerinin mücadelesiyle tanımlanan parametreler içinde gerçekleştiğini ve bu rekabet içinde neyin olup olamayacağını belirlediğini göstermişlerdir.

Bazı alternatifler (örneğin, ABD'de ulusal bir sağlık hizmetinin kurulması) bu güç etkileşimlerinde dikkate bile alınmamaktadır. Dolayısıyla, nihai karar yalnızca görünür aktörlerin etkileşiminin bir sonucu değildir, görünmeyen aktörler de önemlidir. Dahası, bu güç eliti grupları, sınıflar gibi daha geniş güç kategorilerinin parçalarıdır. Bu da taktiksel anlaşmazlıklara rağmen, toplumumuzdaki sınıf konumlarının sağladığı tutarlılığa dayalı daha geniş anlaşmalara sahip olmalarını açıklar.

Güç eliti yorumu, son zamanlarda Ivan Illich'in (20) çalışmalarında ve Barbara ve John Ehrenreich'in (21) yeni yazılarında daha radikal bir biçimde yeniden ortaya çıkmıştır. Son yazılar özellikle Friedson ve Parsons'tan etkilenmiştir. Ehrenreich'ler bu yazarları "tıbbın sosyolojik tanımına en önemli katkıda bulunanlar" olarak tanımlamıştır.

Bu radikal yazarlar, toplumumuzun ve tıbbımızın doğasını, kapitalist sınıfın yerini alan ve baskının ana aracı olan profesyonel bürokrasiler tarafından nüfusumuzun ideolojik manipülasyonunun bir sonucu olarak tanımlarlar.

Bu bürokratik ve profesyonel kontrol kuramcılarına göre, sanayileşme süreci toplumlarımızın doğasını öyle bir şekilde yeniden şekillendirmiştir ki, sermaye mülkiyetinden ayrı olduğu varsayılan güç, sermaye sahiplerinden (kapitalistlerden), bu sermayenin yöneticilerine ve oradan da teknokratlara (endüstrileşmenin başlıca toplumsal yapılarını, profesyonel bürokrasileri işletmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olanlara) geçmiştir.

Yeni elit, kapitalistlerin yerini alan *profesyonellerdir*. Illich ve Ehrenreich'ler, tıp ve tıbbi bakımın doğasının, tıp mesleğinin tıbbi bilgi, uygulama ve kurumları manipüle etmesinin bir sonucu olduğunu varsayarlar.

Tıp mesleği gücünü sürdürmek için, nüfus üzerindeki kontrolünü meşrulaştıran bir tıp bağımlılığı yaratmıştır. Sınıf mücadelesi ortadan kalkar ve yerini profesyonel ile hasta arasındaki çatışma alır.

Marksist araştırmalar (Navarro (22) ve Stark (13)) bu yorumlara meydan okuyarak, onları metodolojik, kavramsal ve politik gerekçelerle eleştirmiştir. Radikaller tıbba odaklanarak, tıbbı, sınıf, ırk, cinsiyet ve diğerleri gibi sosyal güç kategorileri matrisi içinde işleyen güç çatışmalarının etkileşimi olarak görememişlerdir. Bu çatışmaların, profesyonel - hasta çatışması da dahil olmak üzere, nasıl gerçekleştiğinin düzenleyicisi sınıftır.

Marksist gelenek içindeki tarihsel çalışmalar, Amerikan tıp mesleğinin kapitalist sınıfın desteğiyle nasıl kurulduğunu (Berliner (23, 24)), tıp bilgisinin, pratiğinin ve kurumlarının evriminin sınıf iktidar ilişkilerini nasıl yeniden ürettiğini (Navarro (25) ve Smith (26)) ve hasta - hekim ilişkisinin, sınıfın kritik olduğu güç kategorilerinin taşıyıcısı olduğunu (Waitzkin ve Waterman (27)) göstermiştir.

Marksistler ayrıca (Navarro (28)) tıbbı öncelikle bir kontrol aracı olarak görmenin (radikal versiyonları da dahil, güç eliti kuramcılarının eğilim gösterdiği gibi), gücün araçsalcı görüşünü benimsemek olduğunu savundular. Tıp, yalnızca güç grupları tarafından manipüle edilen bir araç olarak görünür.

Ancak tıp, çelişkili bir toplumsal ilişkidir, burada çelişkili farklı işlevler, sınıf gücünün diğer güçleri aştığı ve kullandığı, onlara belirli bir siyasi önem atfettiği bir dizi güç ilişkisi altında yeniden üretilir.

Örneğin, tıptaki ırkçılık ve cinsiyetçilik, yalnızca beyaz erkek mesleklerin değil, çok daha önemlisi, egemen sınıfın gücünün yeniden üretilmesine işlevseldir. Irkçılık ve cinsiyetçilik, tıpta egemen sınıfın hegemonik olduğu tıp bilgisi, uygulaması ve kurumları aracılığıyla ortaya çıkar. Irkçılık ve cinsiyetçilik birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkmaz, aksine sınıf egemenliğindeki tıp aracılığıyla birbirlerini güçlendirirler.

Bu farklı baskı biçimleri dışsal koşullar altında birbirleriyle ilişkili değildir; aksine, sınıfın bu diğer güç biçimlerinin var olduğu güç matrisinin düzenleyicisi olduğu bir dizi ilişki içinde eklemlenirler. Yani, tıp önce var olan ve daha sonra güç grupları tarafından ele geçirilen bir araç değildir. Bu gerçekliğin farkında olmamak, başka bir radikal yazar olan Linda Gordon'ın (29) Flexnerci tıbbın yaratılışını, nasıl tıp kurumlarının erkek egemenliğinin bir sonucu olarak görebildiğini açıklar. Marksist bilim insanı Evan Stark'ın belirttiği gibi, Flexnerci tıbbın yaratılışı bundan daha fazlasıydı (13).

Bu, bir “ele geçirmeden” çok, bir sınıfın (ve cinsiyetin ve ırkın) dönüşüm sürecine hakim olduğu bir toplumsal oluşum içinde bir tıbbın yaratılmasıydı. Toplumsal cinsiyet, ırk ve sınıf, bu egemenlik sürecinin ilave özellikleri değildi. Tıpta erkek egemenliğinin ortaya çıkmasının gerçekten de açık bir sınıfsal önemi vardı. Marksist feminist Elizabeth Fee (30), cinsiyet sömürüsünün ve bunun sağlık, bilim ve tıp üzerindeki etkilerinin sosyalist bir anlayışını sunmuştur.

Tıbbın toplumsal üretim ilişkileriyle bu şekilde ilişkilendirilmesi, tıp içindeki çelişkili işlevleri de açıklamaktadır: *biri*, Marx'ın ustabaşı örneğinde burjuva işlevi olarak adlandırdığı egemen ve kontrol edici işlev ve *diğeri*, Marx'ın yine ustabaşı örneğinde eşgüdüm ve gerekli işlev olarak adlandırdığı yararlı, iyileştirici ve bakım işlevi.

Yine bu iki işlev dışsallık koşullarında (yani tıbbın iyi ve kötü dalları) birbirleriyle ilişkili değildir. Aksine, kontrol edici işlev, yararlı işlev aracılığıyla uygulanır. Tıbbı radikal yazarların yaptığı gibi yalnızca kontrol olarak görmek, tıbbın diyalektik doğasını, yani yararlı ve gerekli bir işlevi görmemektir.

Aksini düşünmek, Amerikalıların çoğunluğunun ulusal bir sağlık programı talep ettiğinde daha fazla kontrol istediklerini düşünmektir. Bu hatalı yorum nedeniyle radikal görüş, refah devletinin ortadan kaldırılması gerektiği yönündeki gerici görüşe oldukça yaklaştı.

İşçi sınıfı tıbbi hizmetler talep eder, çünkü büyük ölçüde bu hizmetlerin kullanımından fayda görür. Örneğin, Medicare yaşlılar arasında ölüm hızının düşmesine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Ancak, bu hizmetler kapitalizm altında var olduğu sürece, bu tıbbi hizmetleri kendi çıkarlarını optimize etmek için kullanmaya ve tıbbi bilgi ve uygulamayı etkilemeye çalışacak olan egemen sınıfın etkisi altında olacaktır.

Kapitalist sınıf ve işçi sınıfı özünde çatışma halinde olduğu ölçüde (sermaye, gasp edilmiş emektir), tıpta egemen olan ve faydalı olan bu iki işlev de çelişki içindedir. Marksistlerin, tıbbın öncelikle toplumsal kontrolün bir aracı olarak açıklanmasına yönelik eleştirileri, radikal konumun da yeniden tanımlanmasına yol açmıştır. Bu yeniden tanımlamalar arasında en bilineni, tıbbın değerlerini değiştirmek ve ırkçılığını ve cinsiyetçiliğini ortadan kaldırmak için mücadeleyi tıp kurumlarının içine taşımayı savunan John Ehrenreich (31) tarafından geliştirilmiştir.

Bu radikal stratejiye göre, gereksinim duyulan şey, tıp kurumlarında kültürel bir devrim gerçekleştirerek, onları arındırmak ve yeni hizmet değerleri aşılamaktır. “İnsanların hayal gücünün serbest bırakılmasını” savunan bu stratejinin temel müdahale alanı, kültür ve değerler alanıdır. Bu nasıl gerçekleşecek?

Ehrenreich, belirsiz bir amaca yönelik sosyal seferberlik çağrısı dışında bu konuda sessiz kalıyor. Irkçı ve cinsiyetçi uygulamaların nasıl yeniden üretildiğine ve dayandıkları maddi temele dair herhangi bir analizin olmaması, analizini ve ondan türetilen stratejiyi yetersiz kılıyor. Kültür, yeniden üretildiği bağlam içinde, maddeci bir bakış açısıyla anlaşılmalıdır. Navarro, bu yorumun gücü ve ürettiği gönüllülük pratiğini yetersiz anlamasını eleştirmiştir (28).

TIBBIN ŞİRKETLEŞMESİ: HAKİM VE MARKSİST YORUMLAR

Tıp alanındaki Marksist olmayan ve Marksist araştırmalar arasındaki temel yöntemsel fark, ilk yaklaşımın analizini tıp içindeki güç gruplarının davranışlarına ve motivasyonlarına odaklaması, ikinci yaklaşımın ise bu grupları daha geniş kategorilerin (sınıf gibi) bir parçası olarak analiz etmesidir.

Bu kategorilerin çatışmaları, diğer tüm çatışmaların ve bunların gerçekleşmesinin düzenleyici parametreleridir. Sonuç olarak, Marksistler Amerikan tıbbının evrimini Amerikan kapitalizminin evriminin ayrılmaz bir parçası olarak görürler.

Bu nedenle, Amerikan tıbbının şirketleşmesini, yani finans ve kurumsal sermayenin, tıbbi hizmetlerin finansmanı, yönetimi, sahipliği ve mülkiyetine yoğun katılımını tanımlayabilmiş ve tahmin edebilmişlerdir. Kelman (32), Navarro (11), Salmon (33, 34), Himmelstein ve Woolhandler (35) ve McKinlay (36) gibi isimler bu konuda kapsamlı yazılar yazmışlardır.

McKinlay (37) ayrıca, daha önce Kelman ve Navarro tarafından kısaca öngörülen, hekimlerin proleterleşmesi (hekimlerin Kurumsal Amerika'nın çalışanları olarak çalışması) sorunlu kavramını kullanarak, tıp mesleği üzerindeki bu şirketleşmenin sonuçlarını analiz etmiştir.

Son zamanlarda tıbbın şirketleşmesine dair ezici kanıtlar nedeniyle, hakim sosyal bilimler de bu olguyu tanımlamaya başlamıştır. Ancak, “güç elitleri” okuluna mensup yazarlar (Relman ve Starr), şirketleşmeyi tıp alanına yeni bir “güç grubunun”, yani şirketlerin (38, 39) girişi olarak tanımlamaktadırlar.

Böylece, kapitalist sınıfın güçlü bir tabakası, bir kısmı iş dünyası olarak sunulan çeşitli çıkar gruplarının bir araya gelmesi olarak yeniden tanımlanmış gibi görünüyor.

Bu okulun en bilinen temsilcilerinden biri, 1984 *Pulitzer Ödülü* sahibi Paul Starr'dır. Beklendiği gibi, Starr'ın tıbbın şirketleşmesi analizinde, bu alanda Marksistler tarafından yapılan önceki çalışmalardan hiç bahsedilmiyor. Ancak bu önceki çalışmaları görmezden gelerek, diğer “çıkar grubu” analistleriyle aynı siperlerde sıkışıp kalıyor.

Gerçekten de, “tıbbın şirketleşmesinin” bu yeni versiyonu, gerçekleştiği sosyo-ekonomik-politik bağlamı görmezden gelerek ve kurumsal (corporate) Amerika'yı hükumet lütufları için yarışan bir başka çıkar grubu olarak görerek, bu şirketleşmenin neden şimdi gerçekleştiğini açıklayamıyor.

Starr'ın şirketleşmeyi beklenmedik bir olay olarak görmesi şaşırtıcı değil. Starr, tıbbın şirketleşmesini, beklenmedik olmasının yanı sıra, endişe verici bir gelişme olarak da görüyor. Bu görüş, kitabın liberaller ve hatta bazı radikal eleştirmenler arasında olumlu eleştiriler almasını kısmen açıklıyor.

Ancak şirketleşme beklenen ve tahmin edilebilir bir durumdur. Marksist yazarların açıkladığı gibi, tıbbın şirketleşmesi, egemen kapitalist sınıfın devlet organları üzerinde ezici bir etkiye sahip olmaya devam ettiği bir sınıf mücadelesi sürecinde ABD kapitalizminin dinamiklerinin mantıksal bir sonucudur.

Bu ezici egemenlik, hükumetin çalışan Amerikalıların popüler taleplerine yanıt verdiğinde bile, bu yanıtın o kapitalist veya kurumsal sınıf içindeki hegemonik unsurlar tarafından tanımlanan parametreler ve koşullar içinde gerçekleşmesinin nedenini açıklıyor. ABD'de işçi sınıfının çok sınırlı gücü (gelişmiş kapitalist toplumlarda benzeri olmayan bir durum), yalnızca ABD refah devletinin az gelişmişliğini değil, aynı zamanda tıbbın şirketleşmesini de açıklıyor (40).

BATILI TIP SİSTEMİNİN MEVCUT KRİZİ

Son 15 yıldır büyük tartışmalara konu olan diğer bir önemli alan ise, batı nüfusunun sağlığında paralel iyileşmeler olmaksızın, harcamaların hızlı artışının birleşimi olarak kavramsallaştırılan *tıp krizi*dir.

Özellikle 1970'lerin sonlarında, tıp ve genel basında bu krizle ilgili endişeyi dile getiren kapsamlı bir bibliyografya ortaya çıktı. Sağlık endeksleri ile tıbbi harcamalar düzeyi arasında bir korelasyon yok gibi görünüyordu. Bu krizin hakim yorumu, sorunun kökenini *tıbbın sanayileşmesinde* görüyordu.

Bu görüşün ana savunucularından David Mechanic'e göre, tıbbi teknolojinin evrimi sadece uygulayıcıların ve hastaların temel varsayımlarını değil, en önemlisi tıbbın örgütlenmesini ve kullanımını da belirler.

Bu örgütlenmenin, dağıtımın ve krizin nedeni ne? Mechanic'e göre, bunun nedeni teknolojik gelişmenin mantığı ve dinamikleridir (41). Diğerlerine (Illich) göre, bunun nedeni tıp mesleğinin sanayileşmeyi manipüle etmesidir.

Illich'e göre, tıp bürokrasisi ve teknokrasi tarafından kontrol edilen teknolojik tıp, rahatlama ve özgürleşme kaynağı olmaktan çok zarar ve baskı kaynağı haline gelmiştir. Tıp mesleği tıbbı manipüle ederek büyümesini teşvik etmiştir. Ancak bu büyüme sadece yararlı değil, aslında zararlıydı.

Navarro bu kuramsal pozisyonu eleştirerek, krizde olanın sadece tıp olmadığını (42, 43), kapitalizmin krizinin bir parçası olarak refah devletinin de krizde olduğunu belirtmiştir. Başka bir deyişle tıptaki kriz, tıp kurumlarında yansıyan *kapitalizmin krizidir*.

Tıbbın mesleki manipülasyonunun varlığını inkar etmeden, tıbbın büyümesini bu manipülasyona (*veya teknolojik determinizme*) bağlamak hatalıdır. Aksine, bu büyüme, halkın günlük çalışma, yaşam ve diğer toplumsal koşullar sonucu maruz kaldığı zararı hafifletebilecek sağlık hizmetlerine yönelik popüler bir talebe dayanmaktadır.

Öte yandan tıp, batı kapitalist toplumlarının karşı karşıya kaldığı büyük sağlık sorunlarını (örneğin, kanser, kardiyovasküler rahatsızlıklar, stresle ilgili rahatsızlıklar) çözemez. Bu sorunlar büyük ölçüde tıp dışındaki koşullara dayanmaktadır ve dolayısıyla, tıbbın sınırlı etkinliği söz konusudur.

Benzer açıklamalar refah devletinin diğer sektörlerine de uygulanabilir. Örneğin Brown, psikiyatri krizine Marksist bir eleştiri getirmiştir (44) ve McBride, ABD kapitalizminin dinamikleri içinde eroin sorununu çözmenin imkansızlığını göstermiştir (45).

Tıbbın (ve diğer sosyal hizmetlerin) büyük sağlık sorunlarını çözememesi, tıbbın yararsız olduğu anlamına gelmez. Hasarı hafifletebilir. Bu maddi gerçeklik, ideolojisinin gücünü açıklar. İnsanlar daha fazlasını istiyor. Bu halk talebi, 1960'lar ve 1970'lerde tıbbın büyümesini açıklıyor.

Bu dönemde, işçi sınıfı ve sosyal hareketler de dahil olmak üzere diğer halk güçleri, refah devletinin ve bu sürecin bir parçası olarak sağlık hizmetlerinin (örneğin Medicare, Medicaid) genişlemesi için mücadele etti ve bunu elde etti. Bu genişleme, çalışan nüfusa fayda sağladı. Sadece işçi sınıfının gücüne yanıt vermekle kalmayıp, aynı zamanda bu sınıfı kapitalist sınıfla mücadelesinde güçlendiren yeni programlar kuruldu.

Sağlık sigortası olan bir işçi, sigortası olmayan bir işçiye göre patronlara karşı daha iyi bir konumdadır. OSHA (İşçi Sağlığı ve Güvenliği İdaresi), NIOSH (Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kurumu) ve EPA (Çevre Koruma Yasası), işçi sınıfı için diğer önemli zaferlerdi. Halk baskısı ve işçi sınıfının talepleri nedeniyle bu tıbbi ve sağlık müdahaleleri arttı.

1970'lerin sonları ve 1980'lerin başları, kapitalist sınıfın işçi sınıfını zayıflatmak ve toplumda sahip olduğu gücü geri kazanmak için sosyal harcamaları ve sağlık hizmetlerini azaltma yönündeki başarılı girişimlerine tanık oldu. Bu güç asla kaybolmamıştı, ancak refah devletinin büyümesiyle zayıflamıştı.

Tıbbi sosyal bilimlerdeki hakim kuramsal yaklaşımlar, sağlık harcamalarındaki kesintileri ve işçilerin, tüketicilerin ve çevrenin sağlığını korumaya yönelik hükumet müdahalelerinin zayıflamasını, halkın talebine (David Rogers, R. Blendon ve Maloney (46)), halkın hükumete karşı isyanına (Altnian (47)) ve hükumet müdahalesinin işleri daha iyi değil daha kötü hale getirdiğinin farkındalığına (David Mechanic (48)) atıfta bulunarak açıklamaktadır.

Bu görüş, çoğu akademik dergide, özellikle de Kurumsal Amerika'nın (ABD tekellerinin) organik ideolojik aracı olan *Health Affairs*'te (Sağlık İşleri) sağlık ve tıp analizinde öne sürülmüştür. Son dönem literatüründeki en ilginç olgulardan biri, önde gelen liberallerin bu yeni, son derece muhafazakar geleneksel bilgeliğe hızla uyum sağlamasıdır.

Navarro, tıp içinde ve dışında güncel olayların bu tür ideolojik yorumlarını destekleyecek ampirik bir temelin bulunmadığını göstermiştir (49). Kriz karşısında muhafazakar tepki, büyük sağlık sorunlarının çözümü olarak bireysel yaşam tarzına vurguyu da içermiştir. Victor Fuchs'un (50) sözleriyle:

> "*Birçok sağlık sorununun bireysel davranışlarla ilgili olduğu giderek daha açık hale geliyor. Tıp biliminde dramatik atılımların yokluğunda, sağlığı iyileştirmenin en büyük potansiyeli, insanların kendilerine ve kendileri için yaptıkları ve yapmadıkları şeylerdeki değişiklikler yoluyladır*".

Crawford, insanların hasta olmaları durumunda bunun kendi suçları olduğu anlamına gelen bu yeni *mağdur suçlama* biçimini eleştirmiştir (51, 52). Mevcut kanıtlar çoğu insanın işini, ikamet yerini, çevresel maruziyetini ve parçası oldukları ilişki türünü seçme özgürlüğünün sınırlı olduğunu göstermektedir. Marksist geleneğin diğer yazarları (Guttmacher, Berliner, Stark ve diğerleri), bir bireyin toplumdaki güç ilişkilerindeki konumunu (sınıf, ırk, cinsiyet vb. dahil) sağlığının en önemli belirleyicisi olarak tanımlamışlardır (53, 54).

SAĞLIK, İŞ VE ÜRETİM İLİŞKİSİ

Batı toplumunda ve ABD'de son 10 yılda sağlık analizinde önemli bir gelişme, iş ve sağlık arasındaki ilişkinin yeniden keşfedilmesidir. Marksist akademisyenler bu yeniden keşfe önemli ölçüde katkıda bulunmuşlardır.

Bu ilişkinin kuramsallaştırılması, büyük ölçüde işin nasıl kavramsallaştırıldığına bağlı olarak oldukça farklılık göstermiştir. Referansların büyük çoğunluğunda iş, *çevresel* bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bireysel işçileri, onları hasta edebilecek veya kazalara neden olabilecek fiziksel, kimyasal ve psikolojik etkenlere maruz bırakmaktadır.

İşin bu anlayışından türetilen müdahale stratejisi, işçilerin patolojik etkenlere *maruz kalma sıklığını azaltmaktır*. Bu görevin muazzam önemi küçümsenmemelidir, ancak işin bu anlayışından türetilen kuram ve uygulama, birey - çevre *ikiliğini* yeniden üretir, bu da hem bireysel işçiyi, hem de çevreyi belirleyen sosyal ilişkilerin anlaşılmasını ciddi şekilde engellemektedir.

İşin bir başka kavramsallaştırılması da işi, işçinin gereksinimlerini ve beklentilerini karşılamasını sağlayabilecek bir kaynak, örneğin *gelir*, olarak görmektir. İşin bu anlayışı, Anglo-Sakson sosyolojisindeki baskın gelenek olan Weberci gelenek içinde en yaygın olanıdır. Bu gelenekte, işçi öncelikle belirli niteliklere sahip bir ücretli çalışan veya tüketici olarak görülür. Örneğin gelir, eğitim, statü, bunların hepsi üretim dünyasından çok değişim, dağıtım ve tüketim alanlarında tanımlanır.

İş, bir faaliyet ve bir *sosyal ilişki* olarak bu kuramsal senaryoda yer almaz. Vatandaşlar öncelikle işçi olarak değil, tüketici olarak algılanır ve tanımlanır. Bu iki gelenekten kopan, her ikisi de Marksist gelenekten etkilenen Eyer (55, 56) ve Karasek'in (57, 58) çok ilginç çalışmaları vardır.

Her iki yazar da sağlık ve hastalığı, stres (Eyer) ve işçilerin emek süreci üzerindeki farklı kontrol dereceleri (Karasek) aracılığıyla sağlık ve hastalığı belirleyen toplumun sosyal örgütlenmesi olarak görmektedir. Bu katkıların en büyük değeri, geçmiş Weberci gelenekten kopmaları ve bütünlüklere odaklanmaları, bu bütünlükleri üretim ilişkileriyle ilişkilendirmeleridir.

Diğer yazarlar, işi sosyal yaşamın bir düzenleyicisi ve sosyal çelişkilerin somut bir ifadesi olarak ele almışlardır. Navarro, emek süreci ve sağlık arasındaki ilişkiyi kuramsallaştırmıştır (59) ve Coye, iş ve sağlık arasındaki ilişkinin ana akım açıklamalarını eleştirmiştir (60). Marksist gelenekte, üretimin toplumun düzenleyicisi olarak göründüğünü ve bireyin üretim dünyasındaki yerinin (sınıfının), tüketim, değişim, dağıtım ve meşrulaştırma dünyasındaki yerini ve sağlığını belirlediğini vurgulamak önemlidir.

Elbette üretim dışındaki (örneğin değişim ve tüketim) diğer durumlarda ve ideolojik ve politik düzeylerde olanların kendi özerkliği vardır ve sağlık ve tıbbı açıklamada da büyük öneme sahiptir. Bu hareketler ve düzeyler üretimi etkiler ve ondan etkilenir, ancak bir bütün içinde (bir toplumsal oluşum veya toplum) yaratılır ve ifade edilir. Burada üretim, toplumsal oluşumu karakterize eden *belirleyici* bir eylemdir.

Marksist analizin bu alanında, işçi sağlığı ve güvenliği, büyük bir Marksist kuramsal üretim alanı olmuştur. Özellikle belirtilmesi gerekenler arasında Berman (61), Navarro ve Berman (62) ve Chavkin (63) tarafından derlenen makaleler koleksiyonu ve Elling (64), Goldsmith ve Kerr (65), Kotelchuck (66) ve Navarro (67)'nin katkıları yer almaktadır.

Bu çalışmalar işçi sağlığı ve güvenliğine odaklanarak, ABD'deki Marksist araştırmaların iki önemli alanını birbirine bağlayabilmiştir: iş sürecinin evriminin incelenmesi ve devletin analizi. İşyerindeki değişikliklerin işçilerin sağlığını nasıl etkilediği ve devletin bu duruma nasıl yanıt verdiği, verimli araştırmaların odak noktası olmuştur. İş sağlığı ve güvenliği, Marksistlerin işçi sınıfıyla doğrudan bir ilişki kurmalarını sağlayan bir çalışma alanı olmuştur.

EMPERYALİZM, SAĞLIK VE TIP

Gelişmemiş (geri bıraktırılmış) dünyadaki yoksulluğu, ölümü ve hastalığı anlamaya çalışırken, ABD de dahil olmak üzere gelişmiş kapitalist ülkelerde sağlık ve tıp üzerine mevcut olan kapsamlı literatüre bakılabilir ve emperyalizm ve kapitalizmin bu yoksulluğun, ölümün ve hastalığın nedenleri olarak sunulduğuna nadiren rastlanır, hatta hiç rastlanmaz.

Sağlığın gelişmemişliği üzerine yapılan çoğu referansta, bu kavramlar ve gerçekler hakkında sağır edici bir sessizlik vardır. Bunun yerine literatür büyük ölçüde, Marksist ve diğer anti-emperyalist güçlerin ortaya koyduğu meydan okumaya yanıt olarak gelişen *Kalkınma Kuruluşu*'nun[1] pozisyonlarını yansıtır.

1960'larda ve 1970'lerin başlarında, bu kuruluşlar tarafından nüfus kontrolüne büyük önem verildi. Nüfus artışı, dünya yoksulluğunun ya nedeni, ya da önemli bir katkıda bulunanı olarak kabul edildi. Yoksulluğun iki yüzü vardı: bir yandan çok fazla insan, diğer yandan çok az kaynak. Bu görüşü destekleyen kuramsal çerçeve oldukça basitti. Kişi başına düşen GSYİH oranına bakıldığında, "kişi sayısı" ne kadar az olursa, mevcut kişiler için GSYİH'nin o kadar fazla olacağı açık görünüyordu.

Yoksul ülkelerin yoksul olmasının nedeninin kaynakları olmaması veya en azından yeterli kaynaklara sahip olmamaları olduğu varsayılıyordu. Bu nedenle, çözüm nüfuslarının büyüklüğünü kontrol etmekti. Nüfus kontrol programları sorunun çözümüydü.

Ancak, 1970'lerin başlarında gelişmiş ülkelerin "petrol ve diğer hammadde krizi", az gelişmiş ülkelerin (AGÜ) yoksul olmasının nedeninin kaynak eksikliği olmadığını gösterdi. Aslında, zengin ülkelerde kullanılan temel malzemelerin büyük bir kısmı yoksul ülkelerden geliyordu. Bu nedenle, artık yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı için yoksul oldukları söylenemezdi. Kaynaklara sahiplerdi ve büyük miktarlarda. Ancak kaynaklar zengin ülkeler tarafından tüketildi, yoksul ülkeler tarafından değil.

Kalkınma Kuruluşu'nun benimsediği yeni pozisyon (mutlak "nüfus kontrolü" pozisyonunun yerine geçmekle kalmayıp genellikle onu tamamlayıcı nitelikteydi) şuydu: Yoksul ülkeler maddi kaynaklara sahip olmalarına rağmen, bunları kullanmak için entelektüel kaynaklara (yani bilgi birikimine veya teknolojiye) sahip değillerdi.

Gelişmiş ülkelerden az gelişmiş ülkelere *teknoloji transferi*, oyunun adı haline geldi. Bilimsel, tıbbi ve teknolojik yardım, dünya yoksulluğunu çözmek için önemli müdahale araçları haline geldi. Bu pozisyonun çeşitli varyasyonları kısa sürede ortaya çıktı.

Bunlardan biri, Shumacher'in de aralarında bulunduğu kişiler tarafından temsil edilen, teknoloji transferinin *türüyle* ilgili bir endişeyi içeriyordu (68). "Uygun teknoloji" terimi, bütün teknolojik transferin olumlu olmadığını, sadece uygun biçimin yararlı olduğunu iddia etmek için sıklıkla kullanılıyordu.

Ancak "uygun" kelimesinin anlamı oldukça değişkenlik gösteriyordu. Kimileri için uygun, küçük (''küçük güzeldir'' türünden) anlamına geliyordu. Diğerleri için "emek yoğun" anlamına geliyordu. Ve böyle devam ediyordu.

Bir başka varyant ise Illich tarafından temsil edilen teknoloji karşıtı pozisyondu. Bu pozisyon, gelişmiş ülkelerde dile getirilen kurum karşıtı pozisyonlarla, örneğin tıp karşıtı ve psikiyatri karşıtı pozisyonlarla yan yana ortaya çıktı.

Savunucuları teknoloji transferini, bu teknolojiye bağımlılığın yaratılacağı ve böylece bireysel ve kolektif gelişme olasılığının engelleneceği bir süreç olarak algıladıkları için karşı çıktılar. Sunulan alternatif, resmi kurumların dışında özerk alanların geliştirilmesiydi. Bu alanlar, öz bakım ve öz güvene büyük önem veriyordu – bunlar neredeyse birbirinin yerine kullanılan terimlerdi. Birey için öz-bakım (kendi kendine bakım) neyse, toplum için de öz-güven (kendine güvenme) o olmalıydı.

Tüm bu ideolojik ve siyasi pozisyonlar (nüfus kontrolü, teknoloji transferi, öz bakım ve öz güven) Kalkınma Kuruluşu tarafından, bu dönemde az gelişmiş ülkelerde meydana gelen olaylardan bağımsız olarak değil, aksine bunlara ve çalışmalarına yönelik anti-emperyalist eleştirilere yanıt olarak geliştirilmiştir.

İşte o yıllarda, az gelişmiş kapitalist ülkelerin siyasi ve entelektüel merkezlerinde, yoksulluklarının çok fazla insandan veya doğru (ya da yanlış) teknoloji türünün kullanımından değil, daha çok azınlığın oldukça fazla şeyi kontrol ettiği ve çoğunluğun çok az şeyi kontrol ettiği küresel ilişkiler modelinden kaynaklandığına dair artan bir farkındalık ortaya çıktı.

Bu merkezlerde sorun, konjonktürel değil, yapısal olarak algılandı. Değişiklikler, kalkınma denkleminin değişkenlerinde ve faktörlerinde değil, denklemin kendisinde gerekiyordu.

Bu durum, dünya çapındaki kaynakların yeniden dağıtımını içeren *yeni bir ekonomik düzeni* gerektiriyordu ve talep ediyordu. Dahası, az gelişmiş ülkelerin artan bir kısmı, çatışma ve devrimci dönüşüm yoluyla bu eski düzeni kırıyordu.

Kalkınma Kurumu'nun bu yeni duruma yanıtı, dünya çapındaki kaynak dağıtımında bazı değişiklikler yapılması gerektiği konusunda hemfikir olmak, ancak değişimin çatışmadan çok işbirliğine dayanması gerektiğinde ısrar etmekti. Bu işbirliği, dünya topluluğuna insancıllık ve sosyal adalet duygusuna hitap eden ahlaki çağrılarla tetiklenecekti. Aynı zamanda kapitalist gelişmiş ülkelerin kendi çıkarlarının daha fazla farkında olmaları yönünde çağrılar da yapılacaktı.

Gerçekten de, bu yeni yaklaşımda, az gelişmiş ülkelerdeki yoksulluğun ve hastalıkların ortadan kaldırılmasının gelişmiş ülkelerin çıkarlarına olduğu varsayılmaktadır. Bu nedenle, gelişmiş ülkelerin zenginliklerinin bir kısmını az gelişmiş ülkelerle paylaşmaları önerilmektedir.

Aksi takdirde, dünya düzeni çökecek veya patlayacaktır. Üstelik, az gelişmiş ülkelerde yoksulluğun azalması daha fazla tüketim kapasitesi ve dolayısıyla gelişmiş ülkelerin ürünleri için daha fazla pazar anlamına gelecektir.

Bu görüşlerin tipik bir örneği, Dünya Bankası'nın eski Başkanı MacNamara'nın fikri olan ve gelişmiş (Komisyonda “Kuzey” olarak anılan) ve az gelişmiş (Komisyonda “Güney” olarak anılan) ülkelerin kalkınma kuruluşlarının temsilcileri tarafından hazırlanan *Willy Brandt Komisyonu Raporu*'nda (1980) görülmektedir (69).

Bu görüşler ayrıca sağlık ve tıp alanındaki önemli küresel politikaları yönlendirmeyi amaçlayan önemli bir DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) belgesi olan *Alma Ata Raporu*'nda da açıkça görülmektedir (70). Navarro, Kalkınma Kuruluşu'nun görüşlerinin bu sözde teknolojik belgeler aracılığıyla nasıl iletildiğini göstermiştir (71, 72).

Bu raporlarda,

1) dünya kapitalist ve sosyalist sistemler ve alt sistemlere değil, daha çok Kuzey (“sahip olanlar”) ve Güney (“sahip olmayanlar”) olarak bölünmüştür ve
2) sömürü ve çatışma gibi kategoriler yer almamaktadır. Aksine, uzlaşma ve diyalog için bir çerçeve sağlamayı amaçlamaktadırlar.

Değişim çatışmacı olmak zorunda değildir. “Sahip olanlar” ve güçlüler hiçbir şeyden vazgeçmek zorunda değildir. Aksine, değişimi güçlerini genişletmek için bir fırsat olarak görebilirler. Örneğin tıpta, klinik kuruluşlar sorumluluklarını genişletebilir ve ilaç endüstrileri bu değişikliklerde kârlarını daha da artırabilir.

Navarro, bu pozisyonun ideolojik doğasını göstermiş ve kavramsal ve ampirik temellerde onları destekleyen varsayımlara meydan okumuştur. Aynı zamanda Navarro'nun editörlüğünü yaptığı sayıdaki makaleler koleksiyonu ve diğerlerinin yanı sıra Brown (73), Taussig (74), Young (75) ve Campbell'ın (76) çalışmaları, Az-gelişmişlik dünyasında sağlık ve hastalıkların az-gelişmişliğinin, emperyalist ve kapitalist ilişkilerde kök saldığını göstermiştir.

SOSYALİZM, SAĞLIK VE TIP

Egemen kuramsal yaklaşımların işlevleri, yalnızca kapitalizm içindeki mevcut güç ilişkilerinin rasyonelleştirilmesi ve yeniden üretilmesini değil, aynı zamanda alternatiflerinin reddedilmesini de içerir. Bu nedenle, sosyalist deneyimlerin en baskın yorumlarının çoğu, sosyalist veya post-kapitalist ülkelerin düşman olarak görüldüğü Soğuk Savaş ruhundan kaynaklanmıştır.

Bu çalışmalardaki ampirik bilgilerin çoğu, yanıtları araştırmacıların hipotezlerini doğrulayan sürgünlerle (sosyalist ülkelerden kapitalist ülkelere gelenlerle) yapılan görüşmelere dayanmaktadır. Örneğin, Sovyet tıbbına ilişkin ana akım analizler de istisna değildir. Bu Soğuk Savaş militanlığı eyleminde, analiz sıklıkla kaba ama ödüllendirici bir Sovyet karşıtlığına dönüşmüş ve Soğuk Savaş'ın güç merkezlerinde büyük alkış ve destek görmüştür.

Bu atmosferde, Sovyetler Birliği'nin tıp sektöründe elde ettiği inkar edilemez başarılar, büyük ölçüde bu görüşün önde gelen temsilcilerinden biri olarak Mark Field'ın, Lenin dünyası (77) olarak adlandırdığı şeyin tipik bir sonucu olarak hızla göz ardı ediliyor. Örneğin, Field'ın görüşü, Bolşevik Devrimi ve Bolşeviklerin, devrimin hayata geçirdiği reformları sabote etmeleri nedeniyle tıp mesleğine (hekimlere) uyguladıkları baskıyı yorumlamasında açıkça görülmektedir.

Field, bu sabotajın Bolşevik bir icat olduğuna inanmaktadır. Ona göre böyle bir sabotaj yoktu. Bu sonuca, böyle bir sabotajın var olamayacağına dair dikkat çekici bir ifadeyle varıyor. “Yaralılara yardım etmeyi reddetme, iddia edilen eylem, inanılması güç”, çünkü bu geleneksel toplumsal görev ve meslek etiği anlayışına aykırı olurdu.

Tıp mesleğinin bu idealist yorumu, Ekim Devrimi'nden Şili'nin Allende'sine kadar, tıp uzmanlarının çoğunluğunun maddi çıkarlarını etkileyen reformlara her türlü yolla karşı çıktığını gösteren tüm tarihsel deneyimlere meydan okuyor.

“Entelektüel barikatların” diğer tarafında ise, Sovyetler Birliği'ni sosyalizmin inşası için “model” olarak algılayan sosyalist gelenek içindeki yazarlar var. Sigerist'in Sovyet tıbbı üzerine yaptığı çalışma, yazıldığı dönemde bu deneyimin en bilgilendirici, ayrıntılı ve eleştirel olmayan raporunu temsil ediyordu. Uzun yıllar boyunca ilerici akademisyenler için standart referans kaynağıydı (78).

Sovyet deneyiminin batı Marksizmi içindeki yeniden değerlendirilmesi tıpta da ortaya çıktı. Navarro'nun *SSCB'de Sosyal Güvenlik ve Tıp: Marksist Bir Eleştiri* adlı kitabı, Sovyet tıbbının tarihsel evrimini sosyalizm altında var olan *sınıf çatışması* bağlamında analiz ediyor (79).

Marksist gelenek içinde analiz edilen veya SSCB deneyiminden etkilenen diğer sosyalist deneyimler arasında Çin Halk Cumhuriyeti (R. ve V. Side1 (80) ve Coye ve Livingston (81)), Küba (Navarro (82-84)), Danielson (85), Guttmacher ve Danielson (86)), Şili (Navarro (87) ve Waitzkin (88)) ve daha yakın zamanda Nikaragua (Strelnick (89)) yer almaktadır.

Sosyalizm ve sosyalist tıp hakkındaki tartışmaların sadece Marksist olmayanlar ve Marksistler arasında değil, Marksistlerin kendi arasında da gerçekleştiğini belirtmek önemlidir. Gerçekten de, *Marksist gelenek içinde sosyalist tıbbın iki farklı anlayışı olmuştur ve bunların her biri farklı siyasi uygulamaları belirlemiştir*.

Batı dünyasındaki işçi hareketinin büyük kesimlerinde yaygın olarak yansıtılan bir görüşe göre, tıp ve bilim, özünde olumlu olarak algılanan üretici güçlerin bir parçası olarak görülmektedir. Bunlar, üretim ilişkilerinden ayrı olarak değerlendirilmektedir.

Stalin'in ünlü kitabı *Diyalektik ve Tarihsel Materyalizm*'de açıkça belirtildiği gibi bu görüş, üretici güçlerin büyümesini, tarihin ana motoru olarak görür ve bu büyümenin, bilim ve tıp da dahil olmak üzere üretici güçlerin tam olarak gelişmesine olanak sağlamak için üretim ilişkilerinde (kapitalizmden sosyalizme) bir değişikliği gerektirdiğini belirtir. Bu anlayışa göre, tıbbın potansiyelini tam olarak geliştirmek için sosyalizm gereklidir.

Bu anlayışın siyasi sonuçları çoktur. Bunlardan biri, bilim insanlarının ve tıp uzmanlarının, bilimin taşıyıcılarının, bilime olan bağlılıklarını daha iyi yerine getirebilmek için işçi sınıfıyla ittifak kurmalarının nesnel çıkarlarına uygun olmasıdır. Bu nedenle, tıp mesleği, sağlık ve daha iyi tıp mücadelesinde işçi sınıfının doğal bir müttefiki olarak görülmektedir.

Bu yorumun bir diğer sonucu da tıbbın araçsalcı bir vizyonudur. Sosyalist tıp, devletin müdahalesi yoluyla daha iyi dağıtılan tıptır. Bu anlayışta sosyalist tıp, devletçi tıp haline gelir. Sosyal demokrat ve Leninist geleneğin büyük kesimleri, uygulamalarıyla bu sosyalist tıp anlayışını yeniden üretmiştir.

Başından beri sosyalist tıp ve bilim anlayışının, “tarafsız” bilim kavramını reddeden diğer Marksist güçler tarafından sorgulandığını vurgulamak önemlidir. Örneğin, Navarro'nun İngiliz İşçi Partisi'nin sosyal demokrat geleneğine ve Sovyetler Birliği Komünist Partisi'nin değiştirilmemiş Leninist uygulamasına yönelik eleştirileri, sosyalizmin bu özel okumasının kuram ve pratiğini sorgulamayı amaçlayan kuramsal müdahalelerdir (7, 79).

Sosyalizm mücadelesi yalnızca tıptaki önceliklerin ve dağıtımının (yani tıbbın kullanım alanlarının) değişmesini değil, aynı zamanda *tıbbi bilgi ve uygulama üretim sürecinin ve tıp kurumlarının kitlesel bir demokratikleşmesini de gerektirir*. Bu demokratikleşme yalnızca temsil araçları (dolaylı demokrasi) aracılığıyla değil, aynı zamanda doğrudan katılım ve kontrol biçimleri aracılığıyla da gerçekleşmelidir.

Bu gelenekte Marksizmin ve demokrasinin merkeziliği vurgulanmıştır. Bu özel Marksist gelenekten türetilen siyasi uygulama, Assenato ve Navarro tarafından işçi sağlığı ve tıp alanında tartışılmıştır (90). Bu geleneğe göre, demokrasinin tam olarak gelişmesinin kapitalizm altında gerçekleşemeyeceğini vurgulamak önemlidir, çünkü kapitalist sınıf bu toplumsal oluşumda egemen olmaya devam etmektedir.

Örneğin, Büyük Britanya'daki Ulusal Sağlık Hizmeti, kapitalist bir devlette sosyalist bir ada değildir. Kapitalist sınıfın egemenliği altında ve dolayısıyla sağlık ve tıp konusunda burjuva bir anlayışla faaliyet göstermeye devam etmektedir. Bu gerçek sonucunda, bu gelenek (diğer tüm Marksist gelenekler gibi) sosyalizmi kurmanın bir koşulu olarak devlet iktidarını ele geçirmenin öneminin farkındadır.

Bu pozisyon, Marksistleri “devrim gerçekleşene kadar hiçbir şey değiştirilemez” diye yanlış bir şekilde suçlayan liberal ve radikal yazarlar tarafından sürekli olarak kötüye kullanılan yanlış yorumlamaların odağı olmuştur. Bu suçlama hem pratik hem de kuramsal açıdan yanlıştır.

Pratik açıdan bu yanlış temsil, ABD'deki birçok sağlık reformunun, diğer güçlerin yanı sıra, Marksistler veya Marksizmden etkilenen gruplar tarafından teşvik edildiği ve desteklendiği gerçeğini göz ardı etmektedir. Örneğin, Marksistler, Amerikan Halk Sağlığı Birliği'nin (APHA) en büyük grubu olan ve önemli bir etkiye sahip olan Sosyalist Grubu'nun kurucularıydı.

APHA, ABD'deki en büyük halk sağlığı birliği ve dünyadaki en büyük halk sağlığı birliklerinden biridir. Örneğin Sosyalist Grup, APHA'nın Ulusal Sağlık Programı'na olan bağlılığını teşvik etmekte etkili oldu. Bu program, federal olarak finanse edilen ve topluluk tarafından kontrol edilen, işçi ve topluluk katılımıyla gerçekleştirilen bir programdı.

Benzer şekilde, Marksistler de APHA'nın birçok bölümünün (örneğin işçi sağlığı ve güvenliği bölümü) iş dünyası yanlısı bir yaklaşımdan işçi yanlısı bir yaklaşıma dönüşmesinde eşit derecede etkili oldular. Ve ülke genelinde Marksistler, sağlık reformları için birçok mücadeleye katılıyorlar.

Uluslararası düzeyde, ABD'li Marksistler, Avrupa'dan (Giovanni Berlinguer, Uli Deppe, Finn Diderichsen, Ann Hammarstrom, G. Urban, Lesley Doyal, Malcolm Segall ve diğerleri gibi), Latin Amerika'dan (merhum Juan Cesar Garcia, Cristina Laurell, Carlos Escudero, Hesio Cordeiro, Jaime Breilh ve diğerleri gibi) ve diğer kıtalardan Marksist akademisyenlerin yer aldığı *Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği*'nin kurulmasında etkili olmuşlardır.

Bu akademisyenler, söz konusu kıtalardaki ideolojik mücadelenin koşullarını yeniden tanımlamakta ve kendi toplumlarının sağlık gelişimine aktif olarak müdahale etmekte büyük etki yaratmışlardır. Marksistlerin ve diğer güçlerin kapitalizm altında nüfusun sağlığını iyileştirmek için yapabileceği çok şey var.

Bu sosyal (sağlık da dahil) reformlar, demokratik reformlar oldukları ve işçi sınıfını ve halk güçlerini güçlendirdikleri ölçüde, kapitalizmi aşmak için sosyalist bir stratejinin parçası olabilirler. Ancak, sağlık reformlarını sosyalizmle karıştırmamak önemlidir. Bu, bir yanda Marksist gelenek, diğer yanda Fabianizm ve sosyal demokrasi arasındaki temel ayrımdır.

Sosyalizm, sosyal (sağlık da dahil) reformlar yapılmış (reforme edilmiş) kapitalizm değildir. Sosyalizm ve sosyalizmin kitlesel demokratikleşmesi, kapitalizmi *aşmayı* gerektirir. ABD'de kapitalizmi aşma ihtiyacına dair kitlesel bir bilinç yoktur. Bu da devrimci veya hatta devrim öncesi projenin ABD'de son derece sınırlı olmasının nedenini açıklamaktadır.

Bununla birlikte, tarihsel kayıtların gösterdiği üzere, hiçbir modern sosyal devrimin tamamen yeni bir sosyal düzen talep eden birleşik bir sınıf tarafından yapılmadığını açıklığa kavuşturmak önemlidir.

Devrimler, farklı acil reformist talepleri olan çeşitli güçler tarafından yapılmıştır (barış, ekmek, toprak, baskılara son, özgürlük, sosyal güvenlik vb). Bu güçler bölünmüş ve zayıflamış bir burjuvaziyle karşı karşıya gelmek üzere bir araya geldiler. Burjuvazi bu taleplere tatmin edici bir şekilde cevap veremedi.

Bu reformlara yönelik sürekli talep, tümünü karşılayamayan bir düzen içinde, bu düzenin devrimci dönüşümüne yol açtı. Diğer bir deyişle devrimler, bilinçli bir devrimci sınıf tarafından değil, daha çok taleplerinin çözümü için baskı yapan devrimci olmayan güçler tarafından yapılır. Bu güçler, düzeni kırma ve dönüştürme pahasına bile olsa bu gücü harekete geçirirler.

Örgütlü sosyalist güçlerin görevi, bu güçleri teşvik etmek ve desteklemek ve dönüşüm projesini mümkün kılacak bağlantıları ve birliği kurmaya yardımcı olmaktır. Mevcut kapitalist düzenin, işçi sınıfının ve halk güçlerinin artan taleplerini çözme ve bunlara cevap verme konusundaki artan yetersizliği, bu dönüşümü bugün dünyanın birçok yerinde tarihsel olarak mümkün kılıyor.

Ancak ABD kapitalist sisteminin esnekliği hala muazzamdır ve bu esneklik, ABD'nin batı güç sistemindeki merkezi konumuyla daha da artmaktadır. Bu durum, ABD kapitalist sınıfına önemli bir kaldıraç sağlamaktadır. Bununla birlikte sosyal ve sağlık reformlarına yönelik taleplerin artması, refah devletinin son derece gelişmemiş olduğu ABD'de acil bir görevdir (örneğin, 38 milyon Amerikalının hiçbir sağlık sigortası yok).

Dahası bu reformların artması, kâr odaklı bir üretim sistemi ile sağlık da dahil olmak üzere insan gereksinimlerine dayalı bir sistem arasındaki çatışmayı daha da derinleştiriyor. ABD'de sağlık sektöründe sosyalist bir stratejinin kuramsallaştırılması, işçi sınıfının ve diğer halk güçlerinin gerçek uygulamalarına dayanarak henüz gelişmemiş durumda.

Büyük kuramsal ve pratik sorunlar, ABD'deki sol kanat uygulamalarıyla daha da artmaktadır. ABD, batıda solun öncelikle sosyal hareketler (işçi hareketi, siyahi hareket, feminist hareket, ekolojik hareket vb.) aracılığıyla faaliyet gösterdiği tek ülkedir. İşçi hareketi sınıf uygulamalarını takip etmez (Taft-Hartley Yasası nedeniyle bunu yapması kanunen yasaktır) ve işçi sınıfının siyasi bir aracı yoktur. Sonuç olarak, ABD kapitalist sınıfı günümüz dünyasının en güçlü kapitalist sınıfıdır.

İşçi ve diğer sosyal hareketlerin sınıf söylemi ve uygulamalarının yokluğu, bu kapitalist sınıfın gücünün temel kaynağıdır. ABD'deki refah devletinin az-gelişmişliği bu gerçekliğe dayanmaktadır. Ancak az-gelişmişlik, yokluk anlamına gelmez.

ABD'de refah devletinin temeli olan ve sınıf eşitsizliklerinin ve uygulamalarının doğrudan bir sonucu olan Yeni Düzen (New Deal), bu ülkedeki en önemli sağlık ve sosyal reformların çoğunu tetikledi. Ancak, sınıf uygulamalarının yerini belirli seçmen gruplarına odaklanma aldı ve bu da Medicaid ve Gıda Kuponları gibi Büyük Toplum programlarına yol açtı.

Bu parçalı yanıt biçimi, bu programları mevcut sosyal "kemer sıkma" ve gericilik durumunda çok savunmasız hale getirdi. Sağlık ve tıp sektörlerinde önemli sonuçlar doğurabilecek sınıf uygulamalarını yeniden canlandırmaya büyük bir gereksinim var.

Navarro (91) ve Salmon (92) tarafından derlenen derlemenin çeşitli yazarları, güncel uygulamaları analiz etmeye ve bunların günümüz ABD'sindeki sosyalist projeler için önemini görmeye yönelik son girişimleri temsil etmektedir. Sağdan gelen muazzam ideolojik çığ, sağlık ve tıp da dahil olmak üzere tüm alanlarda, ABD'de bugün bile var olan ilerici değişim için büyük potansiyelleri görmeyi zorlaştırıyor.

Ancak Marksist analiz, ABD'li halk şarkıcısı Woody Guthrie'nin "yeni mercekler" olarak adlandırdığı şeyi sağlayabilir. Bu mercekler, ABD'li çalışan nüfusun, gericiliğin karanlık görmelerini istediği yerde ışık görmelerine, umutsuzluk görmelerini istedikleri yerde umut görmelerine ve sürekli kötümserliğin değişken kumlarında sıkışıp kalmalarını istedikleri yerde değişim olasılıkları görmelerine yardımcı olabilir.

Bu lenslere olan talep artıyor. Sağlık ve tıp analizinde Marksist kuramsal üretim hiçbir zaman şimdiki kadar bol ve verimli olmamıştı.

Bu makale, vatandaşlarımızın sağlıklı ve neşeli varoluşunu kısıtlayan sağlıksız gerçekliği tanımlayan ve analiz eden, baskın açıklamalara alternatif açıklamalara yönelik artan talebe yanıt veren bu büyük üretime ancak kısaca değindi.

Çekiciliği, mevcut düzene yönelik tehdidinde yatıyor. Diğer geleneklerle birlikte, Marksist bilimsel çalışmalar, yeni, sağlıklı bir topluma giden yolda (zorlu bir yolda) yol gösterici olmaya katkıda bulunuyor.

Bu toplum, Marx ve Engels'in bir zamanlar yazdığı gibi "insan kardeşlerimizin muazzam potansiyelinin tam olarak ifade edilmesine" olanak tanıyacak bir toplumdur.

Vicente Navarro
International Journal of Health Services. Cilt 15. Sayı 4. Sayfa: 525 – 545. 1985.

DİPNOT

1. Kalkınma Kuruluşu (Development Establishment), batının önde gelen sağlık ve gıda yardım kuruluşlarında aktif olan, uluslararası odaklı bireylerden oluşan bir kuruluştur.

REFERENCES

1. Twaddle, A. C. From medical sociology to the sociology of health: some changing concerns in the sociological study of sickness and treatment. In *Sociology: The State of the Art*, edited by T. Bottomore, S. Nowak, and M. Sokolowska (International Sociological Association). Safe Publications, London and Beverly Hills, 1982.
2. Taylor, R., and Rieger, A. Rudolf Virchow on the typhus epidemic in Upper Silesia: an introduction and translation. *Sociology of Health and Illness. A Journal of Medical Sociology* 6(2): 201–218, 1984.
3. Engels, F. *The Conditions of the Working Class*. Pantheon Books, London, 1969.
4. Terris, M. The contributions of Henry E. Sigerist to health services organization. *Health and Society*, Fall 1975, 489–530.
5. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa Health and Welfare, Canada, 1974.
6. Anderson, O. *Health Care: Can There Be Equity? The United States, Sweden and England*. J. Wiley and Sons, New York, 1972.
7. Navarro, V. *Class Struggle, the State and Medicine. A Historical and Contemporary Analysis of the Medical Care Sector in Great Britain*. Martin Robertson, 1978.
8. Foucault, M. *The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception*. Pantheon Books, London and New York, 1973.
9. Foucault, M. *Surveiller et Punir*. Gallimard, Paris, 1975.
10. Foucault, M. *La Volonte de Savoir*. Gallimard, Paris, 1977.
11. Navarro, V. *Medicine Under Capitalism*. Neale Watson, New York, 1976.
12. Renaud, M. On the structural constraints to state intervention in health. *Int. J. Health Serv.* 5(4): 559–571, 1975.
13. Stark, E. Doctors in spite of themselves: the limits of radical health criticism. *Int. J. Health Serv.* 12(3): 419–457, 1982.
14. Waitzkin, H. *The Second Sickness. Contradictions of Capitalist Health Care*. The Free Press, New York, 1983.
15. Friedson, E. *Professional Dominance*. Atherton Press, New York, 1970.
16. Marmor, T. *The Politics of Medicare*. Aldine Publishing Co., New York, 1973.
17. Alford, R. *Health Care Politics*. University of Chicago Press, Chicago, 1975.
18. Ehrenreich, B., and Ehrenreich, J. *The American Health Empire*. Random House, New York, 1970.

19. McKinlay, J. The business of doctoring or doctoring as good business: reflections on Friedson's view of the medical game. *Int. J. Health Serv.* 7(3): 459–483, 1977.
20. Illich, I. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Pantheon Books, London and New York, 1976.
21. Ehrenreich, B., and Ehrenreich, J. Medicine and social control. *Social Policy*, May–June, 1974.
22. Navarro, V. The industrialization of fetishism or the fetishism of industrialization: a critique of Ivan Illich. *Int. J. Health Serv.* 5(3): 351–371, 1975.
23. Berliner, H. A larger perspective on the Flexner Report. *Int. J. Health Serv.* 5(4): 573–592, 1975.
24. Berliner, H. Philanthropic foundations and scientific medicine. Doctoral thesis, School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University, Baltimore, 1977.
25. Navarro, V. Work, ideology, and science. The case of medicine. *Soc. Sci. Med.* 14C: 191–205, 1980.
26. Smith, B. E. Black lung: the social production of disease. *Int. J. Health Serv.* 13(4), 1982.
27. Waitzkin, H., and Waterman, B. *The Exploitation of Illness in Capitalist Society*. Bobbs-Merrill, Indianapolis, 1974.
28. Navarro, V. Radicalism, Marxism, and medicine. *Int. J. Health Serv.* 13(2): 179–202, 1983.
29. Gordon, L. The politics of birth control, 1920–1940. In *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, edited by J. Ehrenreich. Monthly Review Press, New York, 1978.
30. Fee, E. (ed.). *Women and Health: The Politics of Sex in Medicine*. Baywood Publishing Company, Farmingdale, NY, 1982.
31. Ehrenreich, J. Introduction. In *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, edited by J. Ehrenreich. Monthly Review Press, New York, 1978.
32. Kelman, S. Toward the political economy of medical care. *Inquiry* 8: 30–38, 1971.
33. Salmon, J. Monopoly capital and the reorganization of the health sector. *Review of Radical Political Economy* 9: 125–133, 1977.
34. Salmon, J. Corporate attempts to reorganize the American health care system. Doctoral dissertation, Cornell University, 1978.
35. Himmelstein, D. U., and Woolhandler, S. Medicine as industry. *Monthly Review*, April 1984, pp. 13–25.
36. McKinlay, J. On the medical-industrial complex. *Monthly Review*, October 1978.
37. McKinlay, J. Towards the proletarianization of the medical profession. *Int. J. Health Serv.* 15(2): 161–195, 1985.
38. Relman, A. S. The new medical-industrial complex. *New Eng. J. Med.* 303: 963–970, 1980.
39. Starr, P. *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Books, New York, 1983.
40. Navarro, V. Medical history as justification rather than explanation: a critique of Starr's *The Social Transformation of American Medicine*. *Int. J. Health Serv.* 14(4): 511–528, 1984.
41. Mechanic, D. *Readings in Medical Sociology*. The Free Press, New York, 1980.
42. Navarro, V. The crisis of the Western system of medicine. *Int. J. Health Serv.* 8(2): 179–211, 1978.
43. Navarro, V. The crisis of the international capitalist order and its implications for the welfare state. *Int. J. Health Serv.* 12(2): 169–190, 1982.
44. Brown, P. *The Transfer of Care: Psychiatric Deinstitutionalization and Its Aftermath*. Routledge Kegan Publishers, Boston, 1985.
45. McBride, R. B. Business as usual: heroin distribution in the U.S. *Int. J. Health Serv.* 14(4): 529–546, 1984.
46. Rogers, D., Blendon, R. J., and Maloney, T. W. Who needs Medicaid? *New Eng. J. Med.* 307(13), 1982.
47. Altman, D. E. What Americans really want. *Health Affairs*, Fall 1984, p. 139.
48. Mechanic, D. The transformation of health providers. *Health Affairs*, Spring 1984, p. 65.
49. Navarro, V. Where is the popular mandate? *New Eng. J. Med.* 307: 1516–1518, 1982.
50. Fuchs, V. Health care and the United States economic system. *Milbank Mem. Fund Q.* 50 (2, Part 1): 211–239, 1972.
51. Crawford, R. You are dangerous to your health. The ideology and politics of victim blaming. *Int. J. Health Serv.* 7(4): 663–680, 1977.
52. Crawford, R. A cultural account of "health" controls, release and the social body. In *Issues in the Political Economy of Health Care*, edited by J. B. McKinlay. Tavistock Publications, London, 1984.
53. Guttmacher, S., and Berliner, H. *Materialist Epidemiology*. Health Marxist Organization Booklet 3, New York, 1974.
54. Stark, E. (ed.). Special issue on the political economy of health. *Journal of the Union Radical Political Economy* 32, 1978.

55. Eyer, J. Prosperity as a cause of death. *Int. J. Health Serv.* 5(4): 539–558, 1975.
56. Eyer, J. Capitalism health and illness. In *Issues in the Political Economy of Health Care*, edited by J. B. McKinlay. Tavistock Publications, London, 1984.
57. Karasek, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administration Science Quarterly* 24: 285–308, June 1979.
58. Karasek, et al. The decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: prospective study of Swedish men. *Amer. J. Pub. Health* 7(7): 694–705, July, 1981.
59. Navarro, V. The labor process and health: an historical materialist interpretation. *Int. J. Health Serv.* 12(1): 1–29, 1982.
60. Coye, M. J. Crisis: control in the workplace. A review of three major works in occupational health. *Int. J. Health Serv.* 9(1): 169–183, 1979.
61. Berman, D. *Death on the Job*. Monthly Review Press, New York, 1978.
62. Navarro, V., and Berman, D. (eds.). *Health and Work Under Capitalism: An International Perspective*. Baywood Publishing Co., Farmingdale, NY, 1984.
63. Chavkin, W. (ed.). *Double Exposure: Women's Health Hazards on the Job and at Home*. Monthly Review Press, New York, 1984.
64. Elling, R. Industrialization and occupational health in underdeveloped countries. In *Imperialism, Health and Medicine*, edited by V. Navarro, pp. 207–235. Baywood Publishing Co., Farmingdale, NY, 1983.
65. Goldsmith, F., and Kerr, L. E. *Occupational Safety and Health*. Human Sciences Press, New York, 1984.
66. Kotelchuck, D. Special issue on occupational health and safety. *Health PAC*, 1982.
67. Navarro, V. Determinants of health policy: a case study. Regulating safety and health at the workplace. *Int. J. Health Serv.* 13(4), 1984.
68. Schumacher, E. F. *Small is Beautiful: Economics as if People Mattered*. Harper and Row, New York, 1975.
69. North and South: a program for survival. The Report of the Independent Commission on International Development Issues Under the Chairmanship of Willy Brandt. Cambridge, MA, 1980.
70. International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, U.S.S.R., September 6–12, 1978.
71. Navarro, V. A critique of the ideological and political position of the Brandt Report and the Alma Ata Declaration. *Soc. Sci. Med.* 18(6), 1984.
72. Navarro, V. (ed.). *Imperialism, Health and Medicine*. Baywood Publishing Co., Farmingdale, NY, 1983.
73. Brown, R. *Rockefeller Medicine Men: Capitalism and Medical Care in America*. University of California Press, Berkeley, 1979.
74. Taussig, M. Nutrition, development and foreign aid: a case study of U.S. diverted health care in a Colombian plantation zone. In *Imperialism, Health and Medicine*, edited by V. Navarro. Baywood Publishing Co., Farmingdale, NY, 1983.
75. Young, A. The relevance of traditional medical cultures to primary health care. *Soc. Sci. Med.* 17: 1205–1211, 1983.
76. Campbell, C. E. Nestle and breast vs. bottle feeding: mainstream and Marxist perspectives. *Int. J. Health Serv.* 14(4):547–568, 1984.
77. Field, M. *Soviet Specialized Medicine*. The Free Press, New York, 1967.
78. Sigerist, H. *Medicine and Health in the Soviet Union*. Citadel Press, New Jersey, 1947.
79. Navarro, V. *Social Security and Medicine in the USSR: A Marxist Critique*. Lexington Books, Lexington, MA, 1977.
80. Sidel, R., and Sidel, V. *The Health of China*. Beacon Press, Boston, 1982.
81. Coye, M. J., and Livingston, J. (eds.). *China: Yesterday and Today*. Bantam Books, New York, 1975.
82. Navarro, V. Health, health services, and health planning in Cuba. *Int. J. Health Serv.* 2(3): 327–329, 1972.
83. Navarro, V. Health services in Cuba. An initial appraisal. *New Eng. J. Med.*, November 9, 1972, pp. 954–959.
84. Navarro, V. Workers and community participation and democratic control in Cuba. *Int. J. Health Serv.* 10(2): 197–216, 1980.
85. Danielson, R. *Cuban Medicine*. Transaction Books, New Brunswick, NJ, 1979.
86. Guttmacher, S., and Danielson, R. Changes in Cuban health care: an argument against technological pessimism. *Int. J. Health Serv.* 7(3): 383–400, 1977.

87. Navarro, V. What does Chile mean? An analysis of the health sector before, during and after Allende's administration. *Health and Society*, Spring 1974, pp. 93–130.
88. Waitzkin, H., and Modell, H. Medicine, socialism and totalitarianism: lessons from Chile. *New Eng. J. Med.* 291: 171, 1974.
89. Strelnick, H. The Sandinista revolution is health. *Health PAC* 13(6), 1984.
90. Assenato, G., and Navarro, V. Workers participation and control in Italy: the case of occupational medicine. *Int. J. Health Serv.* 10(2): 217–232, 1980.
91. Navarro, V. The nature of democracy in the core capitalist countries: meanings and implications for class struggle. *The Insurgent Sociologist* X(1), 1980.
92. Salmon, J. W. (ed.). *Alternative Medicines. Popular and Policy Perspectives.* Tavistock Publishers, London, 1985.

MARKSİZM TIBBA NASIL GİRDİ?

Toplumcu tıbbın kurucularından Rudolf Virchow, daha ondokuzuncu yüzyılın ortasında tıbbın bir *sosyal bilim* olduğunu ve *politikanın büyük ölçüde tıptan başka bir şey olmadığını* ifade etmişti, fakat Marksist kuram tarihin hiçbir döneminde sağlığı ve hastalıkları anlamakta ve açıklamakta bugünkü kadar yoğun kullanılmamıştı.

Literatüre bakıldığında, geçmişte Marksist kuramın daha çok *politik ekonomi* tartışmalarında kendisini gösterdiği görülür. Günümüzde ise Marksist kuramın kendisine en fazla yer bulduğu alan "sağlık" ve *The Lancet* veya *British Medical Journal* gibi anaakım tıp dergileri dahi sayfalarını Marksist yaklaşımlara açmak zorunda kalıyor. Herhalde Marx ve Engels, günün birinde kuramlarının "en çok" tıp dergilerinde tartışılacağını akıllarının ucundan geçirmemiştir.

Bugün sağlıkta eşitsizlikleri, Marksist "değer kuramına" atıf yapmadan açıklayabilmek olanaksız hale gelmiştir. "Toplumsal olarak gerekli emek zamanı" kavramının veya sömürü mekanizmalarının kendilerine, işçi sendikalarının yayın organları yerine, akademik tıp dergilerinde yer bulmaları belki ilginç, fakat hiç şaşırtıcı değildir. Yine Marx'ın *meta fetişizmi* ve *yabancılaşma* kavramlarından haberdar olmayan bir hekimin, hastasının endişelerini tam olarak anlayabilmesi ve taleplerini yanıtlayabilmesi olanaksızdır.

"Sosyal sınıf" üzerine tartışmalar iktisatçıların gündeminden çıkarken, ironik bir biçimde hekimlerin gündemine girmiştir. Bazı hekimler sosyal sınıfı "pragmatik" bir yaklaşımla Weberci statü kavramı içinde değerlendirerek, araştırmalarında gelir, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerini kullanırken, bazıları Yeni Weberci bir yaklaşımı benimseyerek pazar ilişkileri ve tüketim desenleri üzerinde durmaktadır.

Yeni Marksist yaklaşım ise sosyal sınıfı, bireylere üretim araçları ve başkalarının emeği üzerinde kontrol olanağı veren "sınıf ilişkileri" bakımından ele almakta ve sağlıkta eşitsizliklerin nasıl ortaya çıktığını açıklamakta kullanmaktadır.

Sağlıkta eşitsizlikleri, *sömürü* gibi gözlerden uzak tutulan *sosyal mekanizmalar* üzerinden tanımlayan Yeni Marksist yaklaşımlar, sağlık sorunlarına oldukça radikal çözümler önermektedir.

Bugün tıpta Marksizm, Marksist kuramın kurucularının tartıştığı "genel" çerçevenin çok ötesine çıkmış ve "incelmiştir". Engels kötü barınma ve beslenmenin, sanitasyon yetersizliğinin doğrudan enfeksiyonlara ve emekçilerin vakitsiz ölümüne yol açan hastalıklara yol açtığını ifade etmiş, maddi yaşam koşullarını, gündelik stresi ve sağlıksız davranışları sağlıkta sınıfsal farklılıkların nedeni olarak tanımlamıştı.

Bugün hekimler bu kuramları Engels'in bıraktığı yerden çok ilerilere taşımışlardır.

Yaşamın diğer alanlarında eskisi kadar sık kullanılmayan birçok Marksist kavram, özellikle işçi sağlığı gibi tıbbın özgün konularında gündelik dile girmeyi başarmıştır. İlk olarak Engels'in tanıştırdığı "sosyal cinayet" kavramı, gazetelerin manşetlerinde, gündelik konuşma dilinde kendisine yer bulmuştur.

Dahası, Marksist kuram kendisini tıpta ve sağlıkta "yeniden üretme" şansı yakalamıştır. Uzun zamandır yaşamın diğer alanlarında durgunluğa giren Marksist kuram, tıp alanında her gün daha da zenginleşmektedir.

Tarihsel maddecilik ve *diyalektik maddecilik*, sağlık sorunlarını anlamak ve açıklamakta temel yöntemler halini almaktadır. Politik olarak kendilerini "sağcı" olarak tanımlayan hekimlerin dahi, gündelik mesleki pratiklerinde, çoğu kez farkında olmaksızın, bu yöntemleri kullanmak zorunda kalmaları ironiktir. Bunun sağlıkta metalaşmanın, ticarileşmenin ve piyasalaşmanın doruğa çıktığı ve sağlıkta gericiliğin devlet eliyle teşvik edildiği bir ortamda gerçekleşmesi anlamlıdır.

Marksist hekimlerin bilimsel araştırmaları dünyada giderek daha çok ilgi çekmektedir. Bu sayede bugün dünyada Marksistlerin bilimsel araştırmalarını değerlendirebilecekleri çok sayıda tıp dergisi yayınlanmaya başlamıştır. Latin Amerika'da Marksizm, tıp fakültelerine ders olarak girmiştir.

Raul Rolas Soriano tarafından kaleme alınan "Kapitalizm ve Hastalık", "Felsefe, Sağlık ve Toplum", "Beslenme ve Sağlık" gibi kitaplar müfredata alınmıştır. Yine Jaime Breilh tarafından geliştirilen "Eleştirel Epidemiyoloji", tıp ve uzmanlık eğitiminde kullanılmaya başlamıştır.

Türkiye'nin kendisine özgü kimi koşulları, Türkiye'deki solcu hekimlerin mesleki yaşamlarında Marksist kurama yer vermeleri için henüz elverişli değildir. Hekimlerin meslek örgütü ve sağlık alanında örgütlü sendikalar, Marksist tıp dergilerinde yayınlanan bilimsel çalışmaları Türkiyeli okurlara ulaştırmak için gereken çabayı göstermekte eksik kalmaktadır.

Yine Marksist kuramın tıp eğitimine alınması için ciddi bir çaba gözlenmemektedir. Tıbbi Etik kürsülerinde dahi Marksist kuramın tartışılamaması, hekim adaylarına en azından işçi sınıfının etik değerlerinin, örneğin Sovyetler Birliği'nde kullanılan "hekimlik yemininin" tanıtılmaması üzücüdür.

Ancak bu durumun uzun süreceğini düşünmüyoruz. Türkiye'de de tıp ve sağlık ortamı, dünyadaki gelişmelere gözlerini daha fazla kapatamayacak ve kapılarını Marksist kurama açmak zorunda kalacaktır. Halk Sağlığı derslerinde Rudolf Virchow'un "Yukarı Sileyza Tifüs Salgını Raporu" ve Engels'in "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu" başlıklı kitabının, Kapital'in birinci cildinin müfredata gireceği günler uzak değildir.

Akif Akalın

Toplumcu Tıp. 11 Nisan 2019. https://toplumcutip.blogspot.com/2019/04/marksizm-tbba-nasl-girdi.html

VIRCHOW – KOCH (ve von BEHRING) TARTIŞMASI

Perde Gerisi

Bugünden geriye bakıldığında 1850'lerin dünyasını göz önünde canlandırmak güç olabilir. İşçi sınıfının uzun ve çoğu kez canı pahasına verdiği mücadeleler sonucu elde ettiğimiz hakların çoğunun bu dönemde *adının dahi olmadığını* anımsamak gerekir.

1850'lerde modern devletler sağlık alanında yalnızca genel sanitasyon etkinliklerini üstleniyor, hasta olanlar başlarının çaresine bakıyorlardı. Hekime verecek parası olanlar gereksindikleri tıbbi hizmetlere ulaşabilirken, devlet bu hizmeti yalnızca ordusu ve üst düzey bürokratları için sunuyordu.

Böyle bir ortamda Virchow'un, yurttaşlarına tıbbi hizmet sunmanın bir devlet yükümlülüğü olduğunu öne sürmesinin ve bu talebin işçi sınıfı tarafından benimsenerek bu uğurda mücadeleye girmesinin, bu hizmetlerin bedelini ödemek istemeyen sermayeyi ne kadar güç bir durumda bıraktığını tahmin etmek zor olmasa gerek.

Ancak Virchow'un sermaye için bundan çok daha tehlikeli olan düşünceleri, sağlığın ve hastalıkların nedenlerine ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması için *Yukarı Silezya Tifüs Salgını Raporu*'nda gördüğümüz önerilerine ilişkin düşüncelerdir.

Herkese eşit, ücretsiz sağlık hizmeti her ne kadar sermaye için kârların bir kısmından olmak anlamına gelse de, sağlığın ve hastalıkların arkasında çalışma ve yaşam koşullarının bulunduğunun, hastalıkların kapitalist üretim ilişkilerinden kaynaklandığının kabul edilmesi sermaye için *egemenliğinin* tehdit edilmesi anlamına gelmektedir.

Hastalıklara mikropların neden olduğu düşüncesi - modern anlamda anladığımız şekliyle olmasa da - ilk olarak 16. yüzyılda *Fracastorius* tarafından ortaya atılmış (1546) ve Bonagens, Fallopius, Mattioli ve diğer bilim insanları tarafından geliştirilmiştir.

Ancak bu dönemde bulaş etkenini "görebilmek" mümkün olmadığından bilim dünyasında güçlü bir yer tutamayan düşünce, ancak mikroskobun keşfi ve kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte yeniden canlanabilmiştir.

Yine de mikroskop altında gösterilebilen bu etkenlerin hastalıklara nasıl yol açtıkları tatminkar bir biçimde açıklanamadığından, *bulaş kuramı* 19. yüzyılın ortalarına kadar bilim dünyasında geniş kabul görmemiştir.

Pasteur'ün (1820 – 1895) çalışmalarında elde ettiği bulgular, 19. yüzyılda Avrupa'da bakteriyoloji biliminin yükselmesine önayak olmuştur.

Robert Koch'un 1876'da bakterilerin hastalıklara yol açabileceğini kanıtlamasıyla birlikte yaygınlaşmaya başlayan *mikrop kuramı*, hastalıkların etiyolojilerine ilişkin eski miyazma kuramlarını tarihin çöplüğüne göndermiştir.

İlk olarak şarbon basilinin hayvanlarda hastalığa yol açtığını kanıtlayan Koch (1843 – 1910), daha sonra tüberküloz basilini göstermeyi başarmış ve ünlü *Koch Postulatlarını* geliştirmiştir. Ancak mikrop kuramı bilim çevrelerinde hemen kabul görmemiştir. Bu dönemde hastalıkların nedenini mikroplara bağlayan kurama karşı çıkan bilim insanları iki gruba ayrılmaktadır:

Bunlardan birincisi, eski miyazma kuramlarına bağlı olan ve bu kuramlar çerçevesinde sağlık sorunlarına sanitasyon çalışmalarıyla yanıt verenlerdir.

İkincisi ise, aralarında Virchow'un da bulunduğu, mikrop kuramının hastalıkların altında yatan toplumsal ve ekonomik etmenlerin göz ardı edilmesinden endişe eden (ki bu endişelerinde haklı çıkmışlardır) bilim insanlarıdır.

Sahne

Bu dönemde Avrupa'da hastalıkların altında yatan etmenin mikroplar olduğu ve hastalıkların oluşmasında mikropların *gerekli* ancak *yeterli olmadığı* anlayışları arasındaki mücadelenin açık bir çatışmaya dönüştüğü yer Berlin'dir.

24 Mart 1882'de Berlin Fizyoloji Cemiyeti'nde Robert Koch tarafından "*Über Tuberkulose*" (*Tüberküloz Üzerine*) başlıklı bir sunum yapılmış ve tüberküloz basilinin keşfi ilan edilmiştir:

> "*Koch konferansta dinleyicilere, bulduğu yeni boyama tekniği ile mikroskop altında görünür kıldığı, yapay kültür ortamında yeniden üretebildiği ve laboratuar hayvanlarına bulaştırarak aynı hastalığı (tüberküloz) yeniden ortaya çıkartabildiği bir bakteriyi anlatır. Konferansın sonunda salondan tek bir alkış gelmez; herkesin gözü Virchow'a çevrilmiş, ondan gelecek tepki beklenmektedir. Virchow hiçbir şey söylemeden şapkasını giyer ve odayı terk eder*".

Çeşitli kaynaklar bu tarihsel toplantıya ilişkin çok farklı, bazen birbirine zıt bilgiler sunmaktadır. Bazı kaynaklar toplantıda 36, diğerleri 80 kadar bilim insanının bulunduğunu belirtmektedir. Yazarlar Koch'un bu toplantıda buluşunu açıklayacağının bilinmesine karşın yalnızca 36 bilim insanının katılmasını, mikrop kuramına karşı duyulan şüphelere yormaktadırlar.

Toplantıya Virchow'un katılıp katılmadığı da kesin değildir. Örneğin bazı kaynaklar Koch'un buluşunu *Patoloji Cemiyeti*'nde değil, *Fizyoloji Cemiyeti*'nin ayda bir yapılan bir akşam toplantısında sunmasını, o dönemde Berlin tıp camiasında dominant bir figür olan Virchow'la ilişkisinin iyi olmamasına bağlamaktadır.

Profesör Du Bois-Reymond'un başkanlık ettiği ve akşam saat yedide başlayan bu toplantıya Virchow'un katıldığını ve hatta Koch'u eleştirdiğini yazanlar da vardır.

1939 yapımı bir Nazi propaganda filmi ise bu toplantıyı şöyle aktarmaktadır: Koch genç, parlak bir bilim insanı ve bir tıp kahramanı; Virchow ise yaşlı, uzlaşmaz, dar görüşlü, eski moda kavramlara yapışmış bir zavallı olarak gösterilmiştir.

Birçok burjuva hekim-bilim insanı tarafından toplumcu tıp karşısında biyomedikal tıbbın zaferi olarak görülen bu gelişmeler, aslında sanıldığının aksine Virchow'un bilgisi dışında değildir.

Dahası zaten Koch'un konferansından 17 yıl önce, 1865'te Fransız askeri cerrah Jean-Antoine Villemin tüberkülozu inokülasyon yoluyla insandan tavşanlara bulaştırmış ve bulaşı ilk kez açıkça sergilemiştir.

Villemin'in gözlemleri daha sonra Edwin Klebs, Julius Conheim ve Carl Salomonsen tarafından doğrulanmıştır. Döneminin yalnızca Almanya ya da Avrupa değil, küresel ölçekteki tıp otoritelerinden biri olan Virchow'un bu çalışmalardan haberdar olmadığını düşünmek saflık olur.

Bazı kaynaklara göre Koch buluşunu sergilediğinde, birçok bilim insanı basilin vereme neden olduğu düşüncesini reddetmişlerdir. Virchow ve diğerleri, sağlıklı insan bedenlerinde de patolojik mikroorganizmalar yaşayabildiğinden, bunların hastalık nedeni olamayacağını savunmuşlardır.

Onlara göre istilacı mikroorganizma, ancak beden “fizyolojik veya çevresel sefaletle” zayıf düştüğünde hastalığa neden olabilmektedir. Bu yazarlara göre Koch tezlerini bilimsel çevrelerde kabul ettirebildiğinden değil, çalışmalarını sürdürebilmeleri için egemen sınıflardan gerekli maddi desteği sağlayabildiğinden “başarıya” ulaşabilmiştir.

Koch'un Berlin Fizyoloji Cemiyeti'nde yaptığı konuşmadan yalnızca 17 gün sonra (bu dönem için ışık hızı sayılabilecek bir süre) 10 Nisan 1882'de buluşunu *Berliner Medicinische Wochenschrift*'de “Tüberkülozun Etiyolojisi” başlığıyla yayınlayabilmiş olması ve ardından Kayzer 1. Wilhelm tarafından İmparatorluk Özel Danışmanlığı'na getirilerek, maaşının ve araştırma fonunun arttırılması bu görüşleri desteklemektedir.

Mikropların tek başlarına hastalık oluşturmaya yeterli olmayacağını, hastalıkların oluşması için başka etmenlerin de bulunması gerektiğini savunanlar arasında Max Pettenkofer de (1818 – 1901) bulunmaktadır.

Koch çalışmaları sonucu kolera etkenini saptamış ve mikrop kuramına önemli bir dayanak daha sağlamıştır. Pettenkofer kolera etkeninin tek başına hastalık oluşturamayacağını, hastalık oluşturabilmesi için bir süre toprakta kalması gerektiğini ispatlayabilmek için, yaşamını tehlikeye atarak, 7 Ekim 1892'de hazırladığı *kolera kokteylini* tanıklar önünde içmiştir.

Diğer yandan dönemin önde gelen bakteriyologlarından olan Emil von Behring (1854 – 1917), *Gesammelte Abhandlungen* (*Toplu Makaleler*) isimli çalışmasında, Virchow tarafından ortaya konmuş olan tıp / sağlık felsefesini eleştirmekte, her hastalığa yol açan bir mikrop bulunduğunu ve bu hastalıkların *toplumsal koşullardan tamamen bağımsız olduğunu* savunmakta, Virchow'u bilimin ortaya koyduğu gerçekleri yadsımakla suçlamaktadır.

1893 yılında von Behring, Virchow'un toplumsal sefaletin hastalıkların en büyük nedeni olduğuna ilişkin yargısı üzerine iğneleyici bir şekilde konuşmaktadır:

> "*Bu görüşlerin 1847'de bir kıymeti vardı, şimdi ise bulaşıcı hastalıklara ilişkin çalışmalar Robert Koch'un yöntemi izlenerek, toplumsal mülahazalar ve toplumsal politika üzerine düşünceler tarafından lafa boğulmaksızın, yoldan sapmadan yürütülebilir*".

Virchow ise inatla, hemen her gün yeni bir hastalık etkeninin izole edildiği ve etkene karşı tedavilerin (antibiyotikler) geliştirilmeye çalışıldığı bu ortamda, insan ve hastalık arasında *çok-etmenli* bir ilişki olduğunu iddia etmektedir.

Bu ilişki von Behring'in iddia ettiği gibi basitçe *maruz kalma – hastalanma* ilişkisi değil, *maruz kalma – enfekte olma – hastalanma* ilişkisidir. Bu şu anlama gelmektedir: aynı etkene maruz kalan herkes hastalanmamakta, başka faktörler mikroorganizmanın kişiyi enfekte edip etmemesinde rol oynamakta ve sadece enfekte olanlar hastalanmaktadır.

Bu açıklama, bugün epidemiyoloji biliminin temelini oluşturan ve daha sonra bulaşıcı olmayan hastalıklarda da yaygın olarak kullanılan *epidemiyolojik üçgen* düşüncesinin filizidir. Virchow çalışmalarıyla hastalıklarla nedensel olarak ilişkili birçok şeyin bulunduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım yalnızca enfeksiyon hastalıkları için değil, bütün hastalıklar için geçerli bir yaklaşımdır.

Hastalıkları insanın biyolojik, davranışsal ve toplumsal özellikleriyle birlikte fiziksel çevresi içinde açıklayan Virchow, hastalıklarla mücadelede kısa vadede etkene yönelik alınacak tedbirler yanında, uzun vadede hastalıkların oluşmasına ve gelişmesine katkıda bulunan ilişkilere yönelik tedbirler önermektedir.

Von Behring'in *tek-etmenli* yaklaşımı (bir etken – bir hastalık) ise yalnızca enfeksiyon hastalıklarına ilişkin maruziyet – enfekte olma – hasta olma sorununu yanıtlayamamakla kalmamakta, yanı zamanda kanser, arteriyoskleroz veya mental hastalıkları da açıklayamamaktadır.

Bu tartışma ortamında Adolf Gottstein, 1897'de yayınladığı *Allgemeine Epidemiologie* (*Genel Epidemiyoloji*) adlı kitabında Koch'un buluşlarına ve von Behring'in artan popülaritesine karşın, enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili biyolojik faktörler yanında toplumsal faktörlere de yer vermiştir.

Dahası Virchow'un iyice gözden düşüp, Koch'un *Nobel* ödülü almasından sonra, 1913'te Max Mosse ve Gustav Tugendreich editörlüğünde yayınlanmış olan *Krankheit und Soziale Lage* (*Hastalık ve Toplumsal Konum*) isimli kitapta dahi, barınma, beslenme ve çalışma koşulları bakımından hastalıklar ile toplumsal konum arasındaki ilişki üzerine araştırmalar değerlendirilmektedir.

Yazarlar belirli enfeksiyon hastalıkları için bakterilerin *gerekli* olduğunu, fakat kesinlikle *yeterli olmadığını* savunmuşlardır. Kitabın son bölümü, genelde halk sağlığını ve özelde işçi sınıfının sağlığını iyileştirmek için gerekli toplumsal değişimleri tanımlamaktadır.

Bütün bu çabalara karşın, Avrupa'da 19. yüzyılın son çeyreğine egemen olan toplumsal atmosfer, bütün hastalıklardan arındırılmış liberal bir dünya inşa etme umuduyla dolu olduğundan, bu atmosferden etkilenen tıp dünyası, biyolojik hastalıkların da ortadan kaldırıldığı bir dünyanın peşinde koşmakta, bakteriyoloji alanında birbirini izleyen buluşlar bu umudu körüklemektedir.

Dönemin baskın bilimsel ve teknolojik fikirleri doğrultusunda Emil von Behring tarafından ortaya atılan “bir neden, bir hastalık” önermesi, kısa zamanda bilim çevrelerinde taraftar toplamış ve tıp dünyasına egemen olmuştur.

Bakteriyoloji ve serolojideki gelişmeler sayesinde birçok hastalığın bakteriyolojik etkenleri (genel bir terim olarak mikroplar) ortaya konmuş ve artık *hastalıkların nedenini başka yerlerde aramaya gerek olmadığını* savunan mikrop kuramı yaygınlaşmaya başlamıştır.

Von Behring 1901'de ve Koch 1905'de *Nobel* ödülü alırken, Virchow'un tıbbi eserleri Almanya'da Naziler tarafından yasaklanmıştır. Pasteur ve Koch'un açtığı yoldan ilerleyen tıp, dikkatini toplumdan (toplumun sosyal ve ekonomik düzeninden) bireye çevirmiş, bireyleri hasta eden dışsal ve özgül hastalık etmenlerine (bakteriyolojiye) odaklanmıştır. Bu yaklaşım sağlık için toplumsal düzende değişim yerine, patolojilere özgü tedavi anlayışını teşvik etmiştir.

Tartışmanın Güncelliği

Virchow ve diğer sosyalist hekimlerin bulaş ve mikrop kuramlarına ilişkin tutumlarını anlayabilmek için onların bu kuramlara ilişkin kaygılarını (ki bu kaygılar ne yazık ki haklı çıkmıştır) görmek gerekir.

Ne mikrop kuramları, ne de hastalıkların bunlar veya başka araçlar yoluyla insandan insana bulaştığına ilişkin görüşler "yenidir". Hatta Viyana'da 1848 ayaklanmalarına katılarak, Macaristan'daki devrimci ayaklanmayı bastırmak için yola çıkan bir şilebe düzenlenen sabotaj eylemine yardımcı olan Macar kadın-doğum uzmanı Ignaz Semmelweis (1818–65), 1847 yılında lohusa ateşinin nedeninin kadavraları muayene eden hekimlerin ellerini yıkamadan doğuma girmeleri olduğunu bizzat ortaya çıkartmıştır.

Bazı kaynaklar Virchow'un bakteriyolojiyi sevmediğini, Koch ile anlaşamadığını ve Semmelweis'i ve loğusa ateşini önleme çabalarını görmezden geldiğini belirtmektedir.

Sosyalistlerin endişesi, hastalıkların nedenini yalnızca mikroplara bağlayan anlayışın, hastalıkların etiyolojisinin toplumsal bileşenlerinin göz ardı edilmesine yol açması, hastalıkları bir toplumsal olgu olmaktan çıkartıp, "bireysel" sorun haline indirgemesi ve böylece devleti toplumsal sorumluluklarından "kurtararak", sağlık sorunların yükünü tamamen emekçilerin üzerine yıkmasıdır.

Böylece devlet sağlığın toplumsal belirleyicilerini iyileştirme çabaları ve koruyucu, önleyici tıp yerine, tıbbi teknoloji ve farmasötik sanayi için kârlı bir yatırım alanı olan tedavi edici hekimliği önceleyecek ve bunu yaparken de sırtını "bilime" yaslayabilecektir.

Postmodenizmin kuramcıları dünyanın her yerinde tarihi sorgulayarak geçmişi karartmaya, karartamasalar dahi, en azından insanların kafalarında geçmişe ilişkin bir şüphe uyandırmaya çalışmaktadırlar. Öyle ki, ondokuzuncu yüzyıl tıbbına damgasını vuran Virchow – Koch tartışması tarihsel kayıtlardan tamamen silinmişçesine, çağdaş enfeksiyon hastalıkları ve AIDS tamamen etken – konak ilişkisine indirgenerek ele alınmakta ve diğer etmenler göz ardı edilmektedir.

Enfeksiyon hastalıkları ile toplumsal koşullar arasındaki ilişki 19. yüzyıldan beri çok iyi biliniyor. 20. yüzyılda enfeksiyon hastalıkları ile toplumsal koşullar arasındaki ilişkiler bilimsel olarak reddedilemez bir şekilde ortaya konmuş olduğu halde, bilim insanları bu ilişkilere gözlerini yummaya devam ettiler.

20. yüzyılda yaşam koşullarının iyileşmesiyle bu hastalıklardan ölümlerin azalmasının bütün bu gerçekleri bir kez daha kanıtlamasına rağmen, İkinci Uluslararası Perinatal ve Çocukluk Çağı Enfeksiyonlarında Yeni Gelişmeler Sempozyumu'nda bu hastalıkların toplumsal boyutuna ilişkin tek bir bildiri sunulmaması, Virchow – Koch tartışmasının güncelliğine işaret etmektedir.

Patogenezi, mikroorganizmanın hastalığın oluşumundaki rolüne indirgemek, hastaya ilişkin diğer koşulların bu süreçte hiçbir rolü olmadığı anlamına gelir. Hastalığın önlenmesi tartışılırken dahi, önlemenin yalnızca biyomedikal boyutu, yani bağışıklama tartışılmakta, önleyici toplumsal politikalara (hastalığı oluşturan koşulların ortadan kaldırılması) yer verilmemektedir.

Virchow hastalığın ortaya çıktığı tarihsel ve maddi koşullara vurgu yapmıştır. Çok-etkenli etiyoloji analizinde, en önemli nedensel etmenin, insanların gündelik yaşam koşulları olduğunu öne sürmüştür. Bu bakış açısı, etkin bir sağlık bakımı sisteminin kendisini tekil hastaların patofizyolojik sıkıntılarını tedavi etmekle sınırlayamayacağına işaret etmektedir.

Buradan hareketle Virchow, devlet tarafından istihdam edilmiş sağlık emekçilerinin görev aldığı, kamusal mülkiyet altında ve kamu tarafından işletilen bir bütüncül sağlık bakımı kurumları sistemi, bir halk sağlığı hizmeti öngörmüştür.

Günümüzde sağlık hakkı mücadelesinde Virchow'un herkese eşit, ücretsiz sağlık ve kamusal sağlık hizmeti talebini öne çıkartırken, sağlığın / hastalıkların kökenlerine ilişkin düşüncelerini ete kemiğe büründürecek bir mesleki pratik içinde olmamak büyük bir eksikliktir.

Bu eksiklik yaşamlarının diğer alanlarında toplumcu düşünceleri benimseyen hekimlerin, mesleklerini icra ederken karşı çıktıklarını düşündükleri bir sistemin kendisini yeniden

üretmesine yardımcı olmalarına neden olmaktadır.

Oysa toplumcu bir hekim:

- Hastanın gündelik yaşam koşullarına odaklanarak hastalığı değil sağlığı öne koymalı
- Hastalığın ortaya çıktığı toplumsal koşullara vurgu yapmalı
- Hastalığın özgün etkeninin hangi koşullar altında hastalık yapabildiğine önem vermelidir.

Bu anlayışla hekime ve dolayısıyla tıp eğitimine biçilen rol, hastalık üreten koşullarla mücadele etmek ve hastaları bedenleri, ruhları ve çevreleriyle bir bütün olarak, bir başka deyişle toplumsal ilişkiler ve çelişkiler içinde değerlendirmektir.

Virchow'un "Armendärzten" (*yoksulların hekimi*) olarak adlandırdığı halk sağlığı emekçilerinin etkinlikleri, doğrudan bakımla birlikte *yoksulların avukatlığını* yapmayı da içerir.

Toplumcu düşünce tıbbı, bilim ve teknolojinin bir dalı olarak algılar ve böylece tıp, gelişimi ilerleme olarak tanımlanan üretici güçlerin bir parçası olarak görülür. O halde toplumcu hekimler tıbbın hastane, tedavi, bireysel, psikosomatik ve klinik tıpta yoğunlaşmasını, önleyici, çevresel, mesleki ve toplumsal müdahalelere değiştirmek için mücadele etmelidirler.

Tıp, toplumdaki güç ilişkilerinin yeniden üretildiği bilgi, uygulama ve kurumlar dizisidir. Tıbbın işlevi sağlığın korunmasına ve hastalığın tedavisine katkıda bulunmaktır. Bu işlevin nasıl yerine getirileceği, tıbba toplumdaki güç ilişkilerinin yeniden üretilmesinde duyulan gereksinim tarafından belirlenir.

Bu ilişkiler yalnızca tıbbın içinde geliştiği sınırları (insanların gereksinimine yanıt verip vermemek) belirlemez, aynı zamanda güç ilişkilerinin bilgi, uygulama ve kurumlar içinde nasıl yeniden üretileceğini de belirler.

Kapitalist ülkelerde toplumsal yaşamda ve dolayısıyla tıpta *sermaye egemenliği* vardır. Her ne kadar tıbbi bilgi, uygulama ve kurumlar "özerk" görünseler de, son tahlilde hepsi sermayenin

politik egemenliği ve ideolojik hegemonyası altındadır. Sermaye egemenliği kapitalist tıbbın yalnızca kurumlarına ve uygulamalarına değil, tıbbi bilgiye, tıbbın kumaşına dokunmuştur.

Sadece bilginin kullanımına değil, bilginin üretimine ve özüne işlemiştir. Bu nedenle tıp, sağlık hizmetlerinin dağıtımı veya örgütlenmesi değiştirilerek, bir başka deyişle yalnızca herkese eşit, ücretsiz tıbbi hizmet sağlanarak sınıfsal özü değiştirilebilecek bir şey değildir.

Akalın, A. (2013). Toplumcu Tıbba Giriş: Toplumcu Tıp Ders Notları. İstanbul: Yazılama. S: 99 – 109.

KAYNAKLAR

Ackercknecth, EH. (2009[1948]). Anticontagionism between 1821 and 1867. International Journal of Epidemiology, 38(1): 7 – 21.

Bloom, SW. (1990). Episodes in the Institutionalization of Medical Sociology: A Personal View. Journal of Health and Social Behavior, 31(1): 1-10.

Brown, RE. (1980). Rockefeller Medicine Man: Medicine and Capitalism in America. University of California Press.

Evans, AS. (1973). Pettenkofer Revisited: The Life and Contributions of Max von Pettenkofer 1 818-1901). Yale Journal of Biology and Medicine, 46(3): 161 – 176.

Evans, AS. (1976). Causation and Disease: The Henle-Koch Postulates Revisited. Yale Journal of Biology and Medicine, 49(2): 175 – 195.

Filc, D. (2004). The medical text: between biomedicine and hegemony. Social Science and Medicine, 59(6): 1275 – 1285.

Howard-Jones, N. (1973). Gelsenkirchen Typhoid Epidemic of 1901, Robert Koch, and the Dead Hand of Max von Pettenkofer. British Medical Journal, 1(5845): 103 – 105. 19

Krause, A.K. (1932[1981]). Introduction to thr Aetiology of Tuberculosis. Bulletin of the International Union against Tuberculosis, 56(3-4): 110 – 114.

Morabia, A. (2009). Is epidemiology nothing but politics at a different level? Journal of Epidemiology and Community Health, 63(3): 188 – 9.

Murphy, S. ve Egger, M. (2002). Studies of the Social Causes of Tuberculosis in Germany Before the First World War: Extracts form Mosse and Tugendreich's Landmark Book.

International Journal of Epidemiology. 31(4): 742 – 749.

Murray, J.F. (2004). Mycobacterium tuberculosis and the Cause of Consumption: From Discovery to Fact. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 169(10): 1086 – 1088.

Navarro, V. (1986). What Is Socialist Medicine? Monthly Review, V: 38(3): 61 - 70.

Pridan D. (1964). Rudolf Virchow and Social Medicine in Historical Perspective. Medical History, 8(3): 274 – 278.

Rosenberg CE. (1988). Disease and social order in America: Perceptions and expectations. (Fee E. ve Fox DM. (Ed.) (1988). AIDS. The burdens of history. Berkeley: University of California Press içinde).

Sakula, A. (1982). Robert Koch: Centenary of the Discovery of the Tubercle Bacillus, 1882. Thorax, 37(4): 246 – 251.

Taylor R. ve Rieger A. (1984). Rudolf Virchow on the Typhus Epidemic in Upper Silesia: An Introduction and Translation. Sociology of Health and Illness. 6(2): 201 – 217.

Waitzkin, H. (2006). One and a Half Centuries of Forgetting and Rediscovering: Virchow's Lasting Contributions to Social Medicine. Social Medicine. 1(1): 5 – 10.

İDEOLOJİ VE SAĞLIK

Sağlık, egemen ideolojinin kendisini meşrulaştırdığı ve yeniden ürettiği alanların ilk sıralarında yer alır. Tarih boyunca egemen sınıflar tıbbı, egemenliklerini geniş emekçi kesimler gözünde meşrulaştırmak için bir araç olarak kullanmışlar ve kendi sınıf ideolojilerini bu alanda üretmiş ve yeniden üretmişlerdir.

Oysa emekçilerin egemen sınıflara karşı yürüttükleri ideolojik ve siyasal savaşım içinde sağlık, henüz hak ettiği yere gelememiştir. Emekçilerin çoğu sağlığı, egemen sınıfların kendilerine dayattığı sınırlar içinde algılamakta ve anlamaktadır.

Sağlık, bireylerin hastalandıklarında gereksindikleri tıbbi hizmetlere ulaşabilmesinden, diğer bir deyişle hekimlik ve bakım hizmetlerinden çok daha geniş bir alanı tanımlar. Son yıllarda yapılan çalışmalar, tıbbi hizmetlerin toplumların sağlığını belirlemekteki payının, toplam içinde dörtte biri aşmadığını göstermektedir (Kuznetsova, 2012: 11).

İnsan biyolojik bir varlıktır ve ebeveynlerinden miras aldığı bir genetikle dünyaya gelir. Bireyin biyolojik / genetik varlığının bireyin sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Ancak geçmişte sağlığın temel belirleyicisi olduğu düşünülen biyolojik / genetik varlığın, toplumların sağlığı üzerinde yalnızca yüzde 15 kadar belirleyici olabildiği ortaya konmuştur.

Dahası, çevresel faktörlerin, bireylerin genlerinde yer alan bazı olumsuz özelliklerin yaşam içinde ortaya çıkması üzerinde etkili olduğunun anlaşılmasıyla birlikte, bireylerin genlerine işlenmiş sorunları yaşamasının değişmez bir kader olduğu yönündeki tezler tamamen çürütülmüştür.

İnsan fiziksel bir çevreye doğar ve bu çevrenin insan sağlığı üzerine büyük etkileri vardır. İnsanlar bu etkileri tarihin çok eski dönemlerinden beri bilmekte ve fiziksel çevrenin olumsuz etkilerinden

korunabilmek için tedbirler almaya çalışmaktadırlar. Bu etkilerin de toplumların sağlığı üzerinde yüzde 10 kadar bir belirleyiciliğe sahip olduğu ortaya konmuştur.

Ancak bir üst paragrafta da örneklendiği gibi bu etkileri birbirlerinden yalıtık olarak düşünmek yanlıştır. Örneğimizdeki gibi olumsuz fiziksel çevre koşulları, genetik mirasta saklı bazı olumsuzlukların ortaya çıkmasına yardımcı olabilir ve bu durum belli sağlık sorunları için genetik yapının veya fiziksel çevrenin belirleyiciliğini başat kılabilir.

İnsanın egemen ideoloji tarafından gözlerden kaçırılmaya çalışılan en önemli özelliği, toplumsal bir varlık oluşudur. Aslında insan her şeyden önce toplumsal bir varlıktır. *İnsanı insan yapan biyolojisi veya genetiği değil, toplumsallığıdır*. İnsanı toplumsal bir hayvan olarak tanımlayanlar, insanın bu yönüne vurgu yapmaktadırlar.

İnsanların içinde yaşadığı maddi toplumsal koşullar (veya sosyal ve ekonomik koşullar) toplumların sağlığının ana belirleyicisidir. Son çalışmalar, sosyal ve ekonomik koşulların toplum sağlığı üzerindeki belirleyiciliğinin yüzde 50 düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Egemen sınıfların, ezilen sınıfların gözlerinden uzak tutmaya çalıştıkları gerçek budur.

Emekçilerin ve emek örgütlerinin bu gerçeğin farkında olması ve bilincine varması, egemen sınıflara karşı yürüttükleri ideolojik ve siyasal mücadelede onlara önemli bir silah sağlayacaktır.

Toplumun sağlık taleplerini, insanların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, yeni hastaneler açmak veya hekim göndermekle sınırlayan anlayışların yerini, insanların sosyal ve ekonomik koşullarını iyileştirmek için mücadele etmek yaklaşımı alacaktır.

Birçok araştırma erişkin çağlarda ortaya çıkan önemli sağlık sorunlarının çoğunun, hayatın başlangıcından itibaren süregelen avantaj ve dezavantajların birikimi sonucu ortaya çıktığını göstermektedir.

Bireyin ileride obezite, diyabet, KOAH gibi sorunlarla karşılaşıp karşılaşmayacağı, annesinin hamilelik dönemindeki beslenme koşullarından başlayarak, erken çocukluk döneminde maruz kaldığı olumsuz yaşam koşullarıyla doğrudan ilişkilidir (Marmot ve Wilkinson, 2009: 45 – 71 ve 305 – 338).

Hastalıkların nedenlerini mikroplara veya genlere indirgeyen biyomedikal yaklaşımlar yerine, sağlık sorunlarının köklerini toplumun örgütlenme tarzında ve üretim ilişkilerinde arayan toplumcu yaklaşımlar benimsendiğinde, hastalıkların ve sağlık sorunlarının reçeteleri de değişecektir (Akalın, 2013).

Akif Akalın

Toplumcu Tıp. 12 Ağustos 2014. https://toplumcutip.blogspot.com/2014/08/ideoloji-ve-saglk.html

KAYNAKLAR

Akalın, MA. (2013). Toplumcu Tıbba Giriş. İstanbul: Yazılama.

Marmot, M. ve Wilkinson RG. (Ed) (2009). Sağlığın Sosyal belirleyicileri. İstanbul: İnsev.

Kuznetsova, D. (2012). Healthy Places. London: New Local Government Network.

MARKSİZM HASTALARI İYİLEŞTİRECEK
FRIDA KAHLO – 1954

Frida Kahlo tablosunda *geleceğin dünyasını tahayyül ediyor*. En üstte kanatlarını alabildiğine açmış beyaz bir güvercin var. Kanadının birinin hemen altında masmavi bir dünya görünüyor. Yine masmavi bir gökyüzü ve parlayan bir güneş var.

Güvercinin diğer kanadının hemen ucunda Marx görünüyor. Bir eli kapkara bir kuşun, başında fötr şapka olan bir burjuvanın boğazını sıkıca kavramış.

Ortadaki ise hasta ve büyük bir korse takmış. Korsesinin üzerinde Marx'ın kocaman eli bulunuyor. Frida elinde kırmızı kaplı bir kitabı sıkıca tutuyor. Komünist Manifesto mu acaba, ne dersiniz? Diğer elinin ortasında bir göz ve Frida'nın kolu da Marx'ın diğer kocaman elinin içindedir.

Karşıdan baktığımızda resmin sağ tarafı soluk ve kanlı eski dünyayı, sol tarafı ise capcanlı yeni bir dünyayı sembolize ediyor.

Büyük insanlık Marksizmi rehber edinip dünya üzerinde sömürüye son verdiğinde, Kahlo'nun vurguladığı gibi hastalar da iyileşecektir. Yaşam da ölüm de işte o zaman eşit olacaktır.

Kaynak: Soner Güven, "*Marksizm Hastaları İyileştirecek" ve Frida Kahlo*, 2 Ekim 2022, https://marksist.net/node/7762